

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Universität Düsseldorf
Direktor: Professor Dr. med. H. SCHADEWALDT

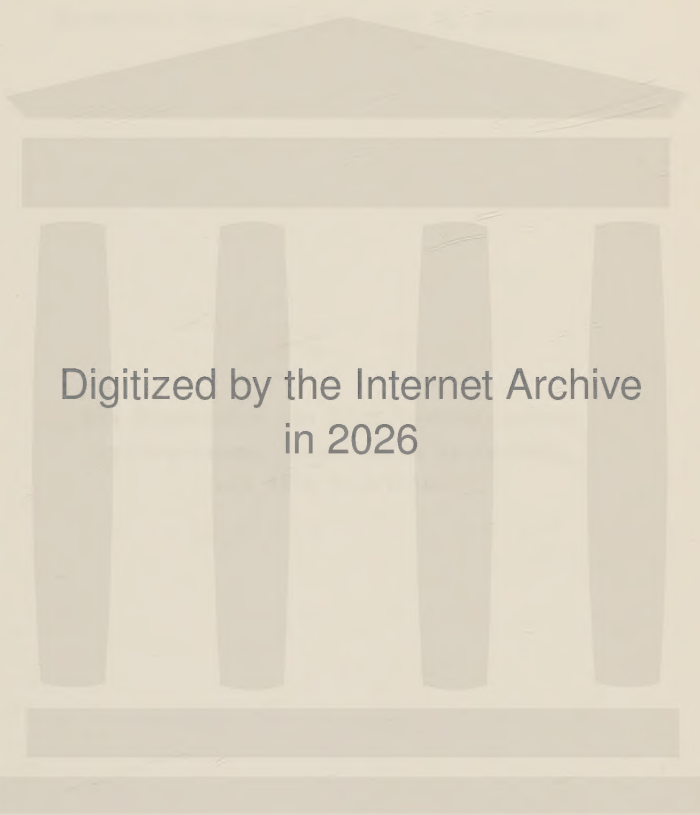
**Die Geschichte
des Rheinischen Landeskrankenhauses
Düsseldorf-Grafenberg von 1876 bis 1918**

Dissertation
zur Erlangung des Grades eines
Doktors der Medizin
der Medizinischen Fakultät
der Universität Düsseldorf

vorgelegt von
Joachim Becker

1978

1980



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Universität Düsseldorf
Direktor: Professor Dr. med. H. SCHADEWALDT

Die Geschichte des Rheinischen Landes-
krankenhauses Düsseldorf- Grafenberg
von 1876 bis 1918

DISSERTATION
zur Erlangung des Grades eines Doktors der
Medizin der Medizinischen Fakultät der
Universität Düsseldorf
vorgelegt von
Joachim BECKER - 1978



Gedruckt mit der Genehmigung der Medizinischen
Fakultät der Universität Düsseldorf

Der Dekan der Medizinischen Fakultät der
Universität Düsseldorf

gez.: Prof. Dr. Krüskemper

Referent gez.: Prof. Dr. Schadewaldt

Korreferent gez.: Prof. Dr. Heinrich

Meinen Eltern

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

I. Einleitung

Seite	1	Die Psychiatrie im 19. Jahrhundert
"	6	Die Fürsorge für die psychisch Kranken der Rheinprovinz im 19. Jahrhundert

II. Die Baugeschichte der Anstalt Düsseldorf- Grafenberg

Seite	36	Die Wahl des Bauplatzes
"	39	Die Topographie der Landschaft und das Bauareal
"	40	Das allgemeine Bauprogramm
"	44	Bauprogramm und Gebäudeanordnung
"	49	Baumaterial und Architektur
"	51	Beschreibung der baulichen Anlagen
"	67	Der Innenausbau der Gebäude für Kranke
"	72	Die Durchführung der Bauvorhaben bis zur Eröffnung der Anstalt
"	88	Die technische Einrichtung

III. Ärzte und Pflegepersonal

Seite	125	Die Direktoren
		-Prof. Dr. Carl Wilhelm PELMAN (1838-1916)
		-Dr. August EICKHOLT (1852-1893)
		-Dr. Gottfrid JEHN (gest. 1890)
		-Prof. Dr. Josef PERETTI (1852-1927)
"	141	Die Ärzte
"	142	Das Pflegepersonal
		-Das Pflegepersonal
		-Der Wechsel des Pflegepersonals

- Die Selbst- Organisation des Pflege-
personals
- Der Unterricht für das Pflegepersonal
- Die Wärterkasse
- Das Trinkgeld

Seite 157 Einkommensentwicklung, Arbeits-
bedingungen usw.

IV. Die Patienten

Seite 161 Patientenbewegungen

- " 170 Tätigkeiten der Patienten
- " 172 Körperliche Erkrankungen u.a. in
der Anstalt
- " 175 Todesursachen
- " 177 Suizide von Kranken
- " 181 Alkoholiker unter den Patienten
- " 184 Kriminelle unter den Patienten
- " 186 Entweichungen

V. Die Organisation

Seite 190 Die Leitung der Anstalt

- " 193 Aufnahmen und Entlassungen von Kranken
- " 195 Die Verpflegungsklassen
- " 199 Die Beköstigung der Kranken
- " 201 Das Aufnahmegebiet
- " 202 Ausgaben
- " 204 Grundbesitz
- " 205 Besondere Verwendungen der Anstalt
- " 206 Besondere Betriebe
 - Der landwirtschaftliche Betrieb
 - Die Apotheke
 - Die Bäckerei

VI. Quellenverzeichnis

VII. Anhang

IIX. Zusammenfassung

Lebenslauf

Vorwort

In dieser Arbeit wird über die Entwicklung der Rheinischen Heil- und Pflegeanstalt Düsseldorf- Grafenberg in den Jahren 1876 bis 1918 berichtet. Sie ist ein Teil einer Gruppe von vier Arbeiten, die sich mit dem psychiatrischen Krankenhaus in Düsseldorf- Grafenberg beschäftigen, unterteilt in die Zeitabschnitte 1876 bis 1918, 1919 bis 1945, 1946 bis 1976 und Diagnostik und Therapie von 1876 bis 1976.

Die Materialien für diese Arbeit fanden sich in der Chronik, der Bibliothek und dem Archiv der Anstalt, teilweise auch in Kellern und auf Dachböden. Dazu kamen das Staatsarchiv Koblenz, das Archiv der Stadt Düsseldorf und vor allem das Archiv des Landschaftsverbandes Rheinland in Köln.

Danken möchte ich an dieser Stelle allen, die in irgendeiner Weise am Zustandekommen meiner Arbeit beteiligt waren. Insbesondere gilt mein Dank Herrn Professor Dr. med. H. Schadewaldt für die Überlassung des Themas und die Unterstützung durch das von ihm geleitete Institut für Geschichte der Medizin der Universität Düsseldorf. Außerdem danke ich Herrn Leitender Medizinaldirektor Prof. Dr. Kurt Heinrich und

Frau Otte, der Leiterin der wissenschaftlichen Bibliothek, für die Unterstützung seitens der Anstalt und wichtige Hinweise aus dem persönlichen Wissen über die Geschichte der Anstalt. Ferner gilt mein Dank allen Mitarbeitern der oben genannten Archive.

I. Einleitung

Die Psychiatrie im 19. Jahrhundert

"Die Fürsorge für die Irren befand sich bekanntlich im Anfang dieses Jahrhunderts fast allgemein, und namentlich in unserem deutschen Vaterlande, noch auf einer sehr niedrigen Stufe."

schrrieb Karl Friedrich Werner NASSE
(1822 - 1881) im Jahre 1880.(46p.3)

Die Auffassung der Geistesstörung als sittliche Entartung oder dämonische Besessenheit und die daraus folgende harte, oft grausame Behandlung der Geisteskranken, beeinflusste zum Teil noch die Unterbringung aus öffentlichen Mitteln zu Anfang des 19. Jahrhunderts. Fast überall waren die Anstalten für Geisteskranke mit Zucht- oder Arbeitshäusern verbunden und es ging nicht um Pflege und Heilung, sondern um Aufbewahrung und Unschädlichmachung.(41bp.113-119,43p.3,44p.1,45a, 46p.14)

"Man stützte sich dabei in Preußen auf das allgemeine Landrecht, das der Polizei die Erhaltung der öffentlichen Ruhe, Sicherheit und Ordnung zur Pflicht machte. Durch ein Reskript des Staatsrats an die Kriegs- und Domänenkammern vom 29. September 1803 wurde bestimmt, daß die Ortspolizeibehörden das Recht des ersten Angriffs habe, wenn sich in ihrem Distrikt eine wahn- und blödsinnige Person aufhielt; sie war hiernach berechtigt und verpflichtet, solche Vorkehrungen zu treffen, damit das Publikum gegen die Ausbrüche des Wahn- und Blödsinns möglichst gesichert werde."(44p.14)

Die Ansichten zu diesem Problem wandelten sich, angebahnt schon im 18. Jahrhundert

durch fortschrittliche Anstalten wie St. Lukes in England, später das "no- restraint- system" von Robert Gardiner HILLS Lincoln- Lunatic- Asylum und John CONOLLYS (1794 - 1866) Middlesex Asylum, nur allmählich, und wurden durch einige Ärzte, die ihrer Zeit voraus waren, gefördert. (in Deutschland Johann Christian REIL (1759 - 1813), in Frankreich Philippe PINEL (1755 - 1826), in England Francis WILLIS) (41cp.52-62,45a,46p.3)

Psychiker, Ethiker und Somatiker standen sich gegenüber, und machten mit psychisch eindrucksvollen oder somatisch sehr eingreifenden Verfahren die ersten tastenden Behandlungsversuche. (47p.43)

Dazu schrieb Friedrich PANSE (1899 - 1973) (47p.28):

"Es war so im Laufe der ersten Jahrzehnte des 19. Jahrhunderts bei den führenden Psychiatern eine grundsätzliche Wende in der Wertung des psychisch Kranken eingetreten, eine völlige Abkehr vor allem von einer Zumessung von Schuld, von moralischer Wertung, und damit die Möglichkeit für viele andere Psychiater, sich an diesen Vorbildern zu orientieren."

So entstanden in Deutschland mehrere von Ärzten geleitete Anstalten eigens für die Pflege und Heilung von Geisteskranken (Sonnenstein in Sachsen 1811, Schleswig 1820). Nicht mehr Unschädlichmachung und Aufbewahrung, sondern Behandlung und Heilung wurden nun das Ziel. Je mehr die körperliche Ursache der Geistesstörungen und die mögliche Heilung unter ärztlicher Leitung erkannt wurde und Anhänger

gewann -eine Lehre, deren wissenschaftliche Begründung vor allem Carl Wigand Maximilian JACOBI (1775 - 1858) und K.F.W. NASSE zu verdanken war-desto reger wurde das Interesse auch des Staates an der Fürsorge für seine Geisteskranken.

(41ap.205+212,41b,44p.14-15,46p.3-4,47p.28)

Bei den Anstaltstypen ging die Diskussion von den gemischten Heil- und Pflegeanstalten, in denen die Kranken unabhängig vom Krankheitsbild und -zustand, also heilbare und unheilbare, zusammen in einem Raum untergebracht waren, über absolut getrennte Heil- und Pflegeanstalten, wo beide Komplexe örtlich völlig voneinander abgesondert errichtet wurden, zu den relativ verbundenen Heil- und Pflegeanstalten. Die deutschen Psychiater Heinrich Philipp August DAMEROW (1798 - 1866) und Friedrich Wilhelm ROLLER (1802 - 1878), die sich für die relativ verbundenen Heil- und Pflegeanstalten einsetzten, standen Friedrich GROOS (1768 - 1852) entgegen, der für die totale Trennung von Heil- und Pflegeanstalten plädierte.(41ap.209,41b,43p.5-7,45a, 47p.30-31)

Setzte sich auch zuerst das Konzept von GROOS durch, so folgte man in der weiteren Entwicklung größtenteils DAMEROW und ROLLER. Die Neugründungen in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts waren reine Heilanstalten. Chronisch Kranke wurden in Pflegeanstalten einfachen Stils überwiesen. Dazu PANSE (47p.30):

"Wegen der großen Unsicherheit in der Prognostik füllten sich naturgemäß die Heilanstalten, gedacht für Erkrankte mit kurzer Verweildauer, mit chronisch Kranken, die in die Pflegeanstalten zu verlegen für Kranke und Angehörige die resignierende Überantwortung an die reine Verwahrung bedeutete. Die erhofften Vorteile der strengen Trennung für die heilbaren bewahrheiteten sich nicht."

Schon zu Anfang des Jahrhunderts sah man in den Kreisen der Psychiater die Abgeschiedenheit, das Herausreißen aus allen bisherigen Gewohnheiten, eine schöne Natur, die Versetzung in eine ganz neue Lebenslage mit geregelter, ruhigem Tagesablauf, als wichtige Kriterien für eine voraussichtliche Heilung an. Dazu PANSE (47p.26):

"Ein wichtiger Umstand schien vielen die völlige Abhebung der Kranken aus der bisherigen Umgebung zu sein. Das ist einer der historischen Gründe, warum man die neuen Anstalten gern fernab von größeren Städten errichtete."

Dieses Prinzip für die Auswahl der Standorte wurde bei allen psychiatrischen Krankenhausneubauten in der Rheinprovinz im Laufe des 19. Jahrhunderts befolgt.

So wird dieses Jahrhundert in die Geschichte der deutschen Psychiatrie als das Jahrhundert der Anstaltsneubauten eingehen. War im ersten Jahrzehnt noch keine neue Anstalt eröffnet worden, so waren es in den 20-er Jahren schon 9, in den vierziger Jahren 26 und in den sechziger Jahren 46. In den folgenden Jahrzehnten fiel die Bautätigkeit

leicht ab, erreichte dann aber in den neunziger Jahren den neuen Höhepunkt von 55 Neueröffnungen.(41ap.219,41bp.151, 45a,47p.29)

Dennoch:

"Bei aller verständnisvollen Zuwendung großer Psychiaterpersönlichkeiten zu ihren Kranken blieb das System im ganzen noch recht autoritär, das Milieu mehr disziplinär als einführend. Die Ausstattung blieb kasernenhaft karg, privater Lebensraum fehlte den Kranken noch weitgehend."

schrieb PANSE.(47p.44)

Die Fürsorge für die psychisch Kranken der
Rheinprovinz im 19. Jahrhundert

"Die Entwicklung der Fürsorge für Geistesranke, Epileptische und Idioten in der Rheinprovinz, kurz gesagt des Irrenwesens, ist, rein äußerlich betrachtet, das Spiegelbild der wirtschaftlichen Entwicklung der Provinz." (63p.125)

Gegen Ende des 18. Jahrhunderts empfand man auch in der Rheinprovinz langsam den "Irren und Blödsinnigen" nicht mehr als möglichst sicher zu verwahrendes Individuum, sondern als kranken Menschen.

Preußen hatte durch den Wiener Kongreß 1815 verschiedene Gebiete (Jülich, Berg, Köln, Trier usw.) erhalten, aus denen eine neue Provinz, die Rheinprovinz, gebildet wurde.

Aus der Erkenntnis der mangelnden Fürsorge heraus berichtete 1817 der Oberpräsident von Jülich- Cleve- Berg an das Staatsministerium über die zum Teil noch unmenschliche Behandlung dieser Art von Kranken, und bezeichnete die Errichtung einer Anstalt zum Zwecke der Aufbewahrung und Heilung als dringend notwendig. Auch das Staatsministerium hatte schon 1815 den Plan, für diese Provinz eine "Irren-heilanstalt" zu gründen.

Da der Staat nach Teil II Titel 17 § 2 des "Allgemeinen Landrechts" zur Fürsorge für diejenigen, die nicht selbst für sich sorgen konnten, verpflichtet war, beschloß das Staatsministerium nach Prüfung der Sachlage

den Bau einer Anstalt, die an die bisher gemachten Erfahrungen anknüpfen, und den neuesten Stand der psychiatrischen Erkenntnis darstellen sollte. Diese sollte anfangs Westfalen und der Rheinprovinz dienen, wurde aber später auf Aufnahmen aus der Rheinprovinz beschränkt. 1820 gewann man für diesen Plan eine bedeutende ärztliche Kraft, den damaligen Düsseldorfer Medizinalrat Dr. Maximilian JACOBI, der sich ausschließlich dieser Aufgabe widmen sollte. (41bp.132,43p.9,44p.15,46p.4,63p.126)

Wie schon bei ähnlichen Anstaltsgründungen in Deutschland wollte man kein neues Gebäude errichten, sondern unter den dem Staat gehörenden großen Gebäuden ein geeignetes auswählen. Nach langwierigen Verhandlungen entschied man sich im Herbst 1822 für das leerstehende Gebäude der ehemaligen Benediktinerabtei auf dem Michelsberg bei Siegburg, das dem Staat durch die Säkularisation zugefallen war. Deshalb zählte die Siegburger Anstalt zu den sogenannten "adaptierten" Anstalten. Der Umbau und die Einrichtung geschahen nach dem Entwurf JACOBIS unter dem Gesichtspunkt, für 200 männliche und weibliche Patienten Platz zu schaffen. Auch sollte die Anstalt nur eine Heilanstalt werden, und unheilbare Kranke nur, so lange es der Raum erlaubte, verpflegen. (41p.132,43p.9,44p.15,46p.4,47p.26,63p.127)

Dazu schrieb NASSE (46p.4):

"Die Provinz übernahm damit die Aufgabe, allen ihren heilbaren Irren eine Stätte zu eröffnen, wo ärztliche Heilversuche angestellt werden sollten, und den Unbemittelten unter ihnen Freistellen zu gewähren."

Direktor der am 1. Januar 1825 in aller Stille eröffneten ersten öffentlichen Heilanstalt der Rheinprovinz wurde JACOBI, der bis zu seinem Tode am 18. Mai 1858 mit großem Eifer und Einsatz die Anstalt führte. Für seine Methode naturwissenschaftlicher Erforschung der psychischen Störungen und für die Einrichtung und Leitung seiner Heil- und Pflegeanstalt fand er allgemeine Anerkennung. (41ap.212, 44p.15, 46p.4, 63p.127, 70p.2)

Die Anstalt wurde als erste in den Kreis der provinzialständischen Verwaltung einbezogen, und war stets Gegenstand lebhafter Verhandlungen der Provinziallandtage.

Siegburg wurde das Mekka der damaligen psychiatrisch interessierten Ärzte, und diente lange als Muster für ähnliche Einrichtungen.

Es war auch JACOBI, der das Prinzip der selbständigen ärztlichen Leitung der Anstalt auch gegen den vorübergehenden Widerstand seiner vorgesetzten Behörde zu verteidigen wußte, und durch den guten Erfolg dieser Institution ein überzeugendes und schließlich allgemein anerkanntes Beispiel gab. (41ap.212-213, 41bp.132-137, 43p.9, 46p.5, 63p.127, 70p.2)

Nur langsam füllte sich die neue Anstalt; die Vorurteile, die damals noch gegen die Auffassung der Geisteskranken als Kranke, wie gegen ihre Heilbarkeit, bestanden,

"...verbanden sich mit dem Misstrauen, welches gegen eine Anstaltsbehandlung im Publikum von jeher gang und gäbe gewesen und ja bekanntlich auch jetzt noch nicht erloschen ist,..."

schrrieb NASSE 1880.(46p.5)

In den ersten 10 Jahren des Bestehens der Heilanstalt betrug die Zahl der jährlichen Aufnahmen nur 70, im 2. Jahrzehnt 100, im 3. Jahrzehnt 170, im 4. Jahrzehnt 270, im 5. Jahrzehnt 340 Kranke und 1875 410 Kranke, um 1876, nach Eröffnung von 3 der neuen Provinzial- Heil- und Pflegeanstalten auf 320, 1877 auf 136 abzusinken, und ab November 1877 wurde die Anstalt für Neu-aufnahmen gänzlich geschlossen.

Mit dem Anwachsen der Aufnahmen stieg auch der Krankenbestand, der ab 1850 ständig über der vorgesehenen Zahl von 200 Kranken lag, so daß ein strengerer Maßstab bei den aufzunehmenden Kranken angelegt werden mußte. Dies lag weder im Interesse der Kranken oder der Bevölkerung, noch der Ärzte, die oftmals die Kranken früher entlassen mußten, als es ihrer ärztlichen Überzeugung entsprach, um Platz für frische Fälle zu schaffen.
(41bp.135,46p.5-6)

Schon in dieser Zeit wurden die ersten Vorschläge zur Erweiterung der Anstalt

gemacht und man beklagte die Baufälligkeit des alten Gemäuers und die sonstigen Unzuträglichkeiten. Eine Untersuchung der Anstalt im Jahre 1855, im Auftrag des Ministeriums, erkannte die Reformbedürftigkeit des Hauses voll an. JACOBI, der sich immer über die Nachteile der auf einem steilen Hügel liegenden Anstalt im klaren gewesen war, machte die ersten Verbesserungsvorschläge. Seine Nachfolger schlossen sich ihm an. (41p.212, 44p.15, 46p.5-6, 70p.2)

Anfang der 60-er Jahre wurden wesentliche Verbesserungen, wie die Anlage feuerfester Treppen und der Bau einer Wasserhebemaschine, vorgenommen, doch der Bau eines neuen Hauses für unruhige Frauen, für den der 16. Provinziallandtag 1862 14000 Taler bewilligt hatte, wurde hinausgezögert. Im November 1863 übernahm K.F.W. NASSE die Leitung der Anstalt und auf seinen Antrag hin ordnete die Verwaltungskommission die Aussetzung des erwähnten Baues und eine generelle bauliche Revision der Anstaltsgebäude an.

Diese wurde 1864 durchgeführt und das Resultat dem 17. Rheinischen Provinziallandtag am 4. Oktober 1864 vorgelegt. In einer Denkschrift wurde auf die dringende Reparaturbedürftigkeit von Mauern, Dach, Balken, Fußböden, Fenstern und Heizungen hingewiesen. Außerdem diskutierte man eine Erweiterung

der Anstalt auf 300 Kranke, welche auf 160 000 Taler Kosten geschätzt wurde, und empfahl schließlich die Verlegung der Anstalt, wobei man die Frage der Errichtung einer Anstalt für die ganze Provinz, oder der geographischen Aufteilung, offenließ. (46p.6-7, 64p.280-296)

Trotz dieser Gedanken über eine großzügige Lösung des Problems für die Zukunft drängten die täglichen Sorgen in Siegburg. Eine Küche und die Vollendung der Wasserleitung, sowie ein neues Abortsystem waren dringend nötig, da es in den vergangenen Jahren wiederholt zu Fällen von Typhus und granulöser Augenentzündung gekommen war.

Der 17. Provinziallandtag beschloß auf seiner 8. Sitzung am 19. Oktober 1864 eine 6-köpfige Kommission zu bilden, die, unter Hinzuziehung eines qualifizierten Arztes und eines Bautechnikers, ein Gutachten erstellen sollte, wozu auch Heilanstalten des In- und Auslandes besichtigt werden konnten. Ferner wurden Siegburg für eine neue Küche 4 500 Taler und für die Vollendung der Wasserleitung 16 000 Taler, inclusive Abortanlage bewilligt. (43p.11, 46p.7)

Die Kommission besichtigte verschiedene neuere, große Anstalten, wie Lengerich in Westfalen, Klingenmünster in Rheinbayern, Heppenheim in Hessen und Frankfurt am Main. In einer Reihe von Sitzungen beriet sie besonders die

Aufhebung der bisherigen Trennung der heilbaren und unheilbaren Geisteskranken und deren Zentralisierung in einer Anstalt, was eine vielbeachtete Denkschrift von K.F.W. NASSE vom 4. Februar 1865, sowie eine Petition der ärztlichen Vereine der Provinz vorgeschlagen hatten. (46p.8, 63p.128, 65p.90-111, 70p.3)

Der Bericht der Kommission vom 30. Oktober 1865 stellte gegenüber dem Landtag einstimmig fest, daß die Siegburger Heilanstalt zu einer angemessenen Unterbringung ihrer Kranken unzureichend war, und die örtlichen Gegebenheiten einen ausreichenden An- und Umbau nicht zuließen. Es wurde daher die baldige Verlegung der Anstalt empfohlen.

Da eine zentrale Anstalt für viele Teile der Provinz zu weit liege und die Zahl von 250 bis 300, höchstens 400 Patienten, ohne Beeinträchtigung der Heilpflege nicht überschritten werden dürfe, solle jeder Regierungsbezirk eine eigene Anstalt erhalten. Außerdem solle die irrationale Trennung von Heilbaren und Unheilbaren fallengelassen und die neuen Anstalten als gemischte Heil- und Pflegeanstalten ausgeführt werden. Nur die auf der -nach damaliger Auffassung- niedrigsten Stufe der Geisteskrankheiten Stehenden sollten nach dem Beispiel anderer Länder in einer zentralen Siechenanstalt, eventuell später in Siegburg, untergebracht werden.

Diesem Plan für die alte Anstalt Siegburg,

trotz verschiedener Eingaben ärztlicher Verbände, verschloß sich der Staat, der 1883 darin ein Gefängnis einrichtete.

Die Kosten veranschlagte die Kommission auf ca. 2 Mio. Taler, die auf dem Wege einer Anleihe zu beschaffen, und durch jährliche Amortisierung von 1,5 % innerhalb von 31 Jahren zu tilgen seien. Man glaubte, daß diese Summe von der Provinz ohne zu große Schwierigkeiten aufgebracht werden könne, besonders angesichts des Vorsprungs anderer Provinzen und Länder in der Fürsorge für ihre Geisteskranken. (10,12,43p.11-12, 46p.8-9,63p.128-129,65p.31-39)

Auf Grund ihres Berichtes schlug die Kommission dem 18. Provinziallandtag eine Reihe von Resolutionen vor, die von diesem eingehend beraten, und am 3. Dezember 1865 bis auf wenige Änderungen angenommen wurden. Außerdem war in dem bisherigen "Regulativ für die Verwaltung der Irrenheilanstalten" vom 12. November 1827 eine selbständige Mitwirkung der Provinzialstände schon immer vermißt worden, und dessen Abänderung oftmals von den Ständen vergeblich beantragt worden. Man beriet ein neues Regulativ über die Leitung und Verwaltung der zu erbauenden Anstalten, in welchem dem Provinziallandtag die nötige bestimmende Einwirkung gesichert war.

Dieses Regulativ wurde zusammen mit 8 Resolutionen am 9. Dezember 1865 dem König mit Bitte um Genehmigung vorgelegt. (7p.1,10,12,44p.16, 46p.9,63p.128,70p.3)

Die Resolutionen lauteten(65p.30):

"Erste Resolution: In jedem der fünf Regierungsbezirke Düsseldorf, Köln, Aachen, Koblenz und Trier, soll eine gemischte Heil- und Pflegeanstalt für je 200 bis 300 Kranke nach dem bewährtesten System erbaut werden.

Zweite Resolution: Die zu erbauenden Irren-Anstalten erhalten den Charakter als Provinzial-Anstalt und jede derselben wird von einer gemischten Kommission auf Grund des neuen Regulativs verwaltet.

Dritte Resolution: Die nach verschiedenen Klassen abzustufenden Verpflegungssätze in den einzelnen Anstalten werden auf Vorschlag der betreffenden Kommission für jeden Regierungsbezirk vom Provinzial-Landtage festgestellt.

Vierte Resolution: Die Kosten der Neubauten und der ersten Einrichtung einschließlich des Inventars trägt die Provinz, wogegen die baulichen Unterhaltungs- sowie die allgemeinen Verwaltungskosten derjenigen Kranken, welche Freistellen genießen (Normalkranke), wie bisher von dem betreffenden Regierungsbezirk aufgebracht werden.

Fünfte Resolution: Freistellen werden nur auf bestimmte Zeit und zwar bis auf die Dauer eines Jahres gegeben; diese Frist kann ausnahmsweise auf Antrag des Direktors durch Beschluss der Verwaltungs-Kommission bis zu zwei Jahren erstreckt werden.

Sechste Resolution: Zur Bestreitung der Bau-, Einrichtungs- und Inventar-Kosten der fünf Provinzial-Irrenanstalten so wie zur Anschaffung der erforderlichen Grundstücke sollen durch die Provinzial-Hülfskasse bis zum Belauf von 2 Millionen Thalern "rheinische Provinzial-Obligationen auf den Inhaber (au porteur)" ausgegeben werden, die jährlich mit 4 1/2 % zu verzinsen und mit 1 1/2 % zu amortisieren sind. Die Provinz verpflichtet sich, die zur Verzinsung und Amortisation erforderliche Summe jährlich, und zwar nach dem bisherigen Repartitions- und Erhebungs-Modus aufzubringen.

Siebente Resolution: Nachdem Se. Majestät der König werden geruht haben, den Beschluss der Provinzialstände zu genehmigen und zu bestätigen, wird eine aus fünfzehn Mitgliedern des Provinzial- Landtags bestehende ad hoc schon jetzt gewählte "Finanz- und Bau- Kommission" unter dem Vorsitz des Herrn Landtagsmarschalls zur vorbereitenden Ausführung desselben in Funktion treten. Die Wahl derselben geschieht in der Weise, dass auf die drei Stände je fünf und auf die Regierungsbezirke je drei Mitglieder entfallen. Diese Kommission ist beauftragt, für die Provinzial- Obligationen ein Allerhöchstes Privilegium Namens der Stände zu erwirken und demnächst nach Massgabe des Bedarfs deren Emission zu betreiben. Dieselbe erhält sodann unbedingte Vollmacht, unter geneigter Mitwirkung Sr. Excellenz des Herrn Oberpräsidenten v. Pommer- Esche die geeigneten Baustellen zu ermitteln und zu erwerben. Sie ist befugt, sich regierungsbezirksweise in einzelne Spezial- Kommissionen von drei Mitgliedern für die Bauangelegenheiten des betreffenden Bezirks zu vertheilen. Nach geschehener Erwerbung der Baustellen wird die Gesamt- Kommission die nöthigen Bautechniker anstellen und mit denselben die Pläne und Kostenanschläge der fünf Irrenanstalten aufstellen, um sie dem nächsten Provinzial- Landtage vorzulegen. Die Kommission von 15 Mitgliedern ist beschlussfähig, wenn ausser dem Vorsitzenden resp. dessen Stellvertreter 8 Mitglieder anwesend sind. Sollte eines oder mehrere Mitglieder der Kommission, sei es durch Todesfall oder Ausscheiden aus dem Provinzial- Landtage, ausfallen oder aus irgend einem anderen Grunde dauernd verhindert sein, so ist die Kommission befugt, sich durch Kooptation aus Mitgliedern des Landtages, doch mit Berücksichtigung der Stände und Regierungsbezirke, zu ergänzen.

Achte Resolution: Da der Provinzial- Landtag die vorstehenden Resolutionen als ein untheilbares Ganzes betrachtet und andererseits für die gedeihliche Entwicklung der

neuen Organisation des Irrenwesens die Durchführung des in der 2. Resolution erwähnten Regulativs für unerlässlich erachtet, so verpflichtet er die nach der 7. Resolution zu erwähnende Kommission, keine Schritte zur Ausführung des Reorganisationsplans zu thun, bis die Allerhöchste Sanktion sowohl der sämtlichen sieben Resolutionen als auch des neuen Regulativs erfolgt ist. Die Kommission wird jedoch ausdrücklich ermächtigt, zur Feststellung dieses Regulativs mit den betreffenden Behörden zu verhandeln und etwa erforderliche Abänderungen anzunehmen, jedoch unbeschadet der dem Entwurf zu Grunde liegenden Selbständigkeit des Provinzial-Landtags."

Mit der königlichen Genehmigung sollte später nach diesen Grundsätzen, wenn auch nach Überwindung mancher Schwierigkeiten, die Reform des psychiatrischen Anstaltswesens in der Rheinprovinz durchgeführt werden, und damit die 2. Periode der Anstaltspsychiatrie dieser Provinz beginnen.

Die Anstalt in Siegburg hatte die Aufgabe gehabt, alle heilbaren Kranken aus der Provinz zu Heilversuchen aufzunehmen. Damit hatte die Provinz die Fürsorge für die unbemittelten heilbaren Geisteskranken übernommen, wogegen die Pflege der unheilbaren den Heimatgemeinden überlassen war. Die Folge war, daß für die Pflege der Unheilbaren, die der öffentlichen Wohlfahrt zufiel, eigene Anstalten von Kreisverbänden und Städten, wie in Düsseldorf die Departementalanstalt, gegründet wurden und auch zahlreiche private Anstalten, denen

einzelne Gemeinden ihre unheilbaren Geisteskranken anvertrauten. Diese standen meist weder unter ärztlicher Leitung, noch wurden in ihnen Heilversuche unternommen.

Ende 1860 war die Pflege der unbemittelten Geisteskranken derart zersplittert, daß, abgesehen von zahlreichen privaten Anstalten für die höheren Stände, bereits 15 kleinere und größere Pflegeanstalten in der Rheinprovinz bestanden, und noch mehrere in den folgenden Jahren eingerichtet wurden.

Im Bereich von Düsseldorf waren:

- die "Departemental- Irrenpflegeanstalt" in Düsseldorf, eröffnet am 24. November 1826, vergrößert durch Neubauten 1864, 1872 und 1888.

Diese Anstalt diente Wilhelm von KAULBACH (1805-74) als Motiv für seine berühmte Illustration: "Der Irrenhof" (1835)

- die "Irrenabteilung" des städtischen Krankenhauses in Elberfeld, erbaut 1863.

- die "Alexianeranstalt" in Krefeld, eröffnet 1871.

- die "Alexianeranstalt" in Mönchengladbach, eröffnet 1857.

- die "Anstalt der Augustinerinnen zum heiligen Josef" in Neuß, gegründet 1859.(43p.9-10, 44p.16, 46p.11-12, 63p.127, 70p.2-3)

Trotz der genauen ärztlichen Berichte, die für Siegburg vorgeschrieben waren, damit der Anstaltsarzt über die Aufnahme entscheiden konnte, zeigte sich bald die Unsicherheit, ja Unmöglichkeit einer solchen Entscheidung.

Aus der Verzögerung der Aufnahme durch die Prüfung, wie durch das Zurückweisen von Kranken, die von ihren Angehörigen und Ärzten für heilbar gehalten wurden und dann wirklich genesen, erwachsen der Anstalt Schwierigkeiten. Aber auch durch zahlreiche Kranke, die zwar aufgenommen worden waren, sich dann aber als ungeeignet erwiesen, und bald wieder entfernt werden mußten, kam es zu ständigen Klagen und Beschwerden von Privatleuten, Städten und Gemeinden über die Direktion.(3p.12)

Da bald allgemein die Überzeugung galt, daß den Unheilbaren dieselbe Sorgfalt der Behandlung zuteil werden müsse wie den Heilbaren, wurden vom Anfang der 40-er Jahre des 19. Jahrhunderts an in Deutschland nur noch Anstalten errichtet, die den Charakter einer Heil- und Pflegeanstalt hatten. Eine Unterteilung innerhalb der Anstalt in Heil- und Pflegeabteilungen, wie sie DAMEROW empfohlen hatte, wurde eine Zeitlang noch durchgeführt, so in den beiden großen Anstalten Illenau und Halle, die 1842 bzw. 1844 eröffnet worden waren. Die neuerbauten Anstalten nahmen dann jedoch ganz den Charakter von gemischten Heil- und Pflegeanstalten an, wobei die Kranken nur nach ihren Krankheitsäußerungen gruppiert waren, wie Ruhige, Halbruhige, Unreinliche und Unruhige.
(44p.16,46p.12)

sich in zum Teil unzuträglichen Verhältnissen in den Familien befanden. Die Beispiele anderer deutscher Staaten und anderer Provinzen zeigten außerdem, daß, obwohl Anstalten für 400 Kranke in Verwaltungskreisen von 5- 600 000 Einwohnern errichtet worden waren, diese kaum ausreichten. Daher erwartete man, nach der eventuellen Aufhebung Siegburgs, 1 300 Kranke, die in den zu bauenden Heil- und Pflegeanstalten untergebracht werden mußten. (43p.10, 44p.16, 46p.14, 63p.128)

1880 wußte man auf Grund besserer statistischer Angaben, daß mindestens auf 1 000 Köpfe der Bevölkerung mit einem in Anstaltspflege befindlichen Geisteskranken zu rechnen war. Nach dieser Erkenntnis hätte die Anzahl der unterzubringenden Geisteskranken, bei 3,3 Mio. Einwohnern der Rheinprovinz im Jahre 1865, 3 300 betragen.

Jeder der 5 Regierungsbezirke sollte eine eigene Anstalt erhalten, für, nach dem Rat der ärztlichen Sachverständigen, nicht mehr als 2- 300 Kranke.

Bezirke, die schon eine größere öffentliche Pflegeanstalt besaßen (in Koblenz St. Thomas und in Trier das Landarmenhaus) sollten Anstalten für je 200, die übrigen (Köln, wo damals die Lindenburg noch eine Privat-anstalt war; Aachen ohne größere öffentliche Pflegeanstalt und Düsseldorf wegen der größeren Bevölkerungsdichte, trotz der

vorhandenen Departemental- Pflegeanstalt) Anstalten für je 300 Kranke erhalten. Die Baukosten konnte man nur nach den damals vorliegenden Erfahrungen der jüngsten deutschen Anstaltsneubauten veranschlagen. Im Königreich Hannover waren 2 neue Anstalten errichtet worden, deren Kostenaufwand sich auf 1 300 Taler pro Kopf der Patienten belief. Da man in Westfalen mit etwas höheren Baukosten rechnen mußte, veranschlagte der Provinziallandtag für die neuen Anstalten 1 500 Taler pro Kopf, für 1 300 Kranke also ca. 2 Mio. Taler, entsprechend 6 Mio. Gold- Mark. (44p.16, 46p.14-15, 70p.4)

Die Beschlüsse des 18. Rheinischen Provinzial-Landtags erregten in und außerhalb der Provinz Aufsehen. In der Provinz hatte man sich daran gewöhnt, Siegburg als eine Art Musteranstalt anzusehen, die zwar der Verbesserung bedurfte, aber die Notwendigkeit durchgreifender Verbesserungen des rheinischen psychiatrischen Anstaltswesens war mehr oder weniger nur in engen Fachkreisen bekannt.

Aber auch außerhalb der Provinz fiel auf, daß eine Provinz, die bisher mit einer Heilanstalt ausgekommen war, nun plötzlich 5 neue Anstalten plante, wobei das Auffällige in der Größe der Anstrengung für diese Reform lag.

Auch in Kreisen der königlichen Regierung wurde Kritik laut, da man die Reform, die Notwendigkeit einer solchen einsehend, für

über den Bedarf hinausgehend hielt. Man wünschte eine größere Berücksichtigung dessen, was bereits in den einzelnen Bezirken für die Pflege der Geisteskranken geschehen war, und einen Anschluß der zu errichtenden Anstalten an die schon vorhandenen Pflegeanstalten. Teilweise meinte man auch, die Kosten würden die Möglichkeiten der Provinz übersteigen.

Von allen wurde die Selbstverwaltung der Anstalten durch die Provinzialstände scharf abgelehnt. (46p.11-16, 63p.129)

Es folgten Verhandlungen, die allerdings zu keiner genügenden Verständigung führten.

Der königliche Landtagsabschied vom 11. März 1868 an den 19. Rheinischen Provinzial- Landtag erteilte schließlich den Beschlüssen, wie auch dem neuen Regulativ, die Genehmigung. Allerdings wurden einige Modifikationen hinsichtlich der Verteilung der Kosten auf die einzelnen Bezirke, die zum Teil schon eigene Aufwendungen für die Pflege der Geisteskranken gemacht hatten, hinsichtlich des Aufbringungsmodus für die zur Verzinsung und Tilgung der aufzunehmenden Anleihe erforderlichen Beträge, sowie die Fassung des Regulativs für die Verwaltung der Anstalten, vorgenommen. (11, 12, 46p.15-16, 63p.130)

Der 19. Rheinische Provinzial- Landtag nahm danach folgende Modifikationen an den Resolutionen vor (66): Zur 1. Resolution wurde der Zusatz beschlossen:

"Die in diesen Regierungsbezirken vorhandenen

und zur Einrichtung einer gemischten Heil- und Pflegeanstalt als tauglich befundenen Bezirksanstalten können zur Aufnahme dieser Zahl von Kranken erweitert werden."

"Vierte Resolution: Die Kosten der Neu- sowie Erweiterungsbauten und der ersten Einrichtung einschließlich des Inventars, ebenso die baulichen Unterhaltungs- sowie die allgemeinen Verwaltungskosten derjenigen Kranken, welche freistellen genießen (Normalkranke), werden mit Bezug auf die sechste Resolution von dem betreffenden Regierungsbezirke aufgebracht."

"Sechste Resolution: Zur Bestreitung der Bau-, Einrichtungs- und Inventar- Kosten der Fünf Provinzial- Irrenanstalten sowie zur Beschaffung der erforderlichen Grundstücke sollen durch die Provinzial- Hilfskasse bis zum Belauf von 2 Millionen Thalern "rheinische Provinzial- Obligationen auf den Inhaber" ausgegeben werden, die jährlich mit 4 1/2 % zu verzinzen und mit 1 1/2 % zu amortisieren sind. Die Provinz verpflichtet sich, die zur Verzinsung und Amortisation erforderliche Summe jährlich und zwar zur Hälfte auf die Bevölkerung und die andere Hälfte auf die klassifizierte Einkommensteuer, Klassensteuer und 2/3 des Antheils der Schlacht- und Mahlsteuer, welche für die Rechnung des Staates erhoben wird, in der Weise aufzubringen, dass jeder Regierungsbezirk nach dem Verhältnisse beizutragen hat, in welchem die emittierten Obligationen behufs Erbauung resp. Erweiterung und Einrichtung der betreffenden Anstalt nach Massgabe des Bedürfnisses von der ständigen Kommission überwiesen worden sind. Die Vertheilung der Kosten in den einzelnen Regierungsbezirken auf die Kreise und Gemeinden erfolgt nach demselben Modus, wird indessen in der Gemeinde mit auf den Etat gebracht und gleich den übrigen Gemeindeabgaben mit erhoben."

In der 7. Resolution wurde zusätzlich bestimmt, daß

"...die Kommission ebenfalls zu bestimmen habe, welche von den bestehenden Bezirksanstalten zur Erweiterung geeignet seien..."

und nach Aufstellung der Pläne und Kostenanschläge

"...die verschiedenen Bauten sofort zur Ausführung zu bringen habe."

An dem Regulativ für die Leitung und Verwaltung der Heil- und Pflegeanstalten wurden nur unbedeutende Modifikationen vorgenommen. Mit diesen Abänderungen reichte der Landtag am 1. April 1868 Beschlüsse und Regulativ nochmals dem König ein, und erhielt am 22. September 1868 deren Bestätigung durch "Allerhöchste Kabinettsordre".(46p.17)

Der Finanz- und Bauausschuß aus Mitgliedern des Landtags konnte endlich an seine Arbeit gehen, und wählte in der Sitzung vom 13. Januar 1869 den Landbaumeister DITTMAR aus Koblenz zum Oberbauleiter, dem die Anfertigung der Pläne und die Oberbauleitung übertragen wurden. Außerdem beschloß man die Errichtung eines Zentralbüros, sowie die Zuziehung von drei sachverständigen Ärzten (Geh. Sanitätsrat Dr. Heinrich LAEHR (1820 - 1905), Geh. Medizinalrat Dr. Ludwig Daniel Christian SNELL (1817 - 1892) und Geh. Medizinalrat Dr. K.F.W. NASSE) zur Aufstellung eines allgemeinen Bauprogramms, Beratung und Verfertigung der Spezialprogramme für die

einzelnen Anstalten.(7p.1,17,43p.13-14,
44p.16,46p.17)

Eine neue große Periode in der Pflege der Geisteskranken der Rheinprovinz begann mit dem Bau der 5 neuen Anstalten in den Jahren 1870 bis 1880. Zuerst wurden die Provinzialanstalten Düsseldorf- Grafenberg am 1. Juli 1876, am 30. Juli 1876 Merzig, am 15. Oktober 1876 Andernach eröffnet; erst am 1. Mai 1878 und am 12. Juni 1882 folgten die Anstalten Düren bzw. Bonn. (70p.4)

Die neuen Anstalten hatten zwar bei ihrer Planung Ende der 60-er Jahre den neuesten Erkenntnissen der Anstaltspsychiatrie entsprochen, doch begann, als sie fertiggestellt waren, schon langsam eine neue Epoche in der Behandlung psychisch Kranker, das "offene System".

Noch sollten die Kranken jedoch durch die bauliche Gestaltung der einzelnen Gebäude sorgfältig von der Außenwelt abgeschlossen, und vor Suizid und Entweichungen bewahrt werden. Die -für heutige Begriffe- Zusammendrängung der Gebäude, wodurch enge Innenhöfe entstanden, erschien den Zeitgenossen noch als weitläufig. Durch die mit Mauern umgebenen Patientengärten, die sparsamen Freiflächen und die vergitterten Fenster wurde der Eindruck des Gefängnismäßigen noch erhöht.

Im November 1872 wurde dem neugebildeten Provinzial- Verwaltungsrat ganz die Verwaltung der neuen Anstalten übertragen und zugleich das Anstaltsregulativ genehmigt, das den inneren Anstaltsdienst nach dem alten Siegburger Muster regelte. Ab 1878 konnte der Provinzial- Verwaltungsrat auch die Anstaltsdirektoren ernennen.

Die Bau- und Einrichtungskosten aller Anstalten beliefen sich auf insgesamt 13,5 Mio. Gold- Mark und überschritten damit die Planung um mehr als das Doppelte. Als Ursache wurden die allgemeinen Preissteigerungen seit 1865 und die großzügige Bauausführung angesehen. (42p.235, 63p.130, 70p.4)

Nach Inbetriebnahme der Anstalten erwiesen sich auch die laufenden Kosten für einen Kranken als sehr hoch. Sie überschritten die der benachbarten Provinzen fast um das Dreifache. Dies führte zu lebhafter Kritik des Beschlusses des 18. Provinzial- Landtags und zu scharfen Auseinandersetzungen zwischen Provinzial- Verwaltungsrat und Provinzial- Landtag. Obwohl hauptsächlich die anfängliche Unterbelegung die hohen Betriebskosten bedingte, nahm man Verwaltungsmaßnahmen vor, von denen man Ersparnisse erhoffte. So wurde die Verwaltung straffer organisiert, und schärfer vom Provinzial-

Verwaltungsrat beaufsichtigt.(55p.429,
63p.130-131)

Die Aufnahmen stiegen von Jahr zu Jahr und entsprechend sanken die Kosten, sodaß bald der Stand anderer Provinzen erreicht war.

Als sich immer mehr herausstellte, daß durch die großzügige Anlage ohne größere Umbauten wesentlich mehr Kranke aufgenommen werden konnten, zeigte sich, daß die großzügige Anlage der Provinzial-Anstalten ein epochemachender Entschluß war.

So stieg die Belegung der für 1 300 Kranke konzipierten Anstalten von 1 700 im Jahre 1884 auf 2 400 im Jahre 1886 und 1896 beherbergten die Rheinischen Heil- und Pflegeanstalten 2 750 Kranke.(71p.109)

"Trotzdem war aber der Eindruck über die großen Geldaufwendungen und die damit verbundenen Unannehmlichkeiten beim Provinzialverwaltungsrat und dem Provinziallandtag ein so nachhaltiger, daß die Neigung, dem wachsenden Bedürfnis und den gesetzlichen Maßnahmen entsprechend, weitere Anstalten selbst zu bauen und zu verwalten, auf längere Zeit unterdrückt wurde."
(63p.131)

War die Bevölkerung der Rheinprovinz von 1861 bis 1890 um 45 % gestiegen, so waren dagegen die Aufnahmen von Geisteskranken um 516 % gestiegen. Schon der 32. Provinzial-Landtag mußte sich im November 1886 mit der Entlastung der Provinzialanstalten beschäftigen. In Andernach, Düren und

Merzig konnten durch bauliche Maßnahmen 200 Kranke untergebracht werden und auch mit religiösen Genossenschaften nahm die Provinzialverwaltung Verhandlungen zur Unterbringung von unheilbaren Geisteskranken auf. So wurden mit finanziellen Mitteln der Provinz die privaten Pflegeeinrichtungen in ihrer Kapazität bedeutend erweitert.(70p.4-5)

Am 1. April 1893 trat das Gesetz über die außerordentliche Armenlast in Kraft, nach welchem alle der Anstaltspflege bedürftige Geisteskranken vom Landarmen- Verband in geeigneten Anstalten unterzubringen waren. Daß beim Übergang der Fürsorge von den Gemeinden auf den Landarmen- Verband keine Schwierigkeiten im Gegensatz zu anderen Provinzen auftraten, lag daran, daß sämtliche betroffenen Geisteskranken schon in Anstaltspflege waren. Am 1. April 1894 befanden sich nach diesem Gesetz in der Anstalt Düsseldorf- Grafenberg 331, in der Düsseldorfer Departementalanstalt 511 und in sämtlichen Anstalten der Provinz 3 765 landarme Pfleglinge.(70p.5-6)

Das System der Provinzialverwaltung, durch Förderung der Privatanstalten dem Ansteigen der Zahl von Anstaltspflegebedürftigen Rechnung zu tragen und das Ansteigen der Aufnahmen in den Provinzialanstalten, die trotz der Erweiterungsbauten die Flut der Kranken kaum fassen konnten, zu kompensieren,

wurde noch weiter ausgebaut, als am 3. April 1893 das am 11. Juli 1891 beschlossene Gesetz über die erweiterte Armenpflege in Kraft trat.

Dies wurde von ärztlicher Seite bekämpft und die Provinzialverwaltung erkannte bald auch selbst die große Schwäche dieses Systems, die in der ungenügenden ärztlichen Versorgung in den Privatanstalten lag. Die Ärzte waren oft nur nebenamtlich tätig, ohne psychiatrische Vorbildung und ganz abhängig von den Klosteroberen. Es wurden zwar "Normativvorschriften" über die Errichtung der Anstalten, die Pflege und Behandlung der Kranken, die Stellung der Ärzte und Revisionen durch die Provinzialverwaltung ausgearbeitet, doch sollten Ereignisse, die sich auf vorgenannte Zustände gründeten, bald zu einer völligen Reform der Anstaltsfürsorge in der Rheinprovinz führen.(63p.139)

Allmählich waren die Zwangs- und Abschreckungsmittel als therapeutische Maßnahmen für unruhige und aufgeregte Kranke verschwunden und die Beschäftigung der ruhigen Kranken in Landwirtschaft, Gartenbau und Anstaltswerkstätten, die diese von ihren krankhaften Ideen und Betätigungen ablenken sollten, hatte sich immer mehr durchgesetzt.

"Immer aber glaubten die Anstaltsärzte noch bei unruhigen, gewalttätigen und zerstörenden

Kranken die Zwangsjacke, sogenannte feste Kleider, und das Unterbringen in der Zelle nicht entbehren zu können." (63p.140)

In den 80-er Jahren kam eine neue Therapie in der Behandlung unruhiger Kranker auf, die noch längere Zeit brauchen sollte, um sich allgemein durchzusetzen: die sich gegenseitig ergänzende Bett-, Wachabteilung- und Bäderbehandlung. Damit wurden Zwangsmaßnahmen unnötig und die Abteilungen für Unruhige erhielten immer mehr den Charakter eines Krankenhauses. (63p.140)

In der Rheinprovinz jedoch hatten diese neuen Methoden in der Mitte der 90-er Jahre noch wenig Eingang gefunden, als Ereignisse eintraten, die den Prozeß der Reform und Modernisierung wesentlich beschleunigen sollten.

Ein Flugblatt über die ungerechtfertigte Zurückhaltung eines angeblich nicht Geisteskranken in der Anstalt der Aachener Alexianerbrüder führte zum Alexianerprozeß vom 30. Mai bis 3. Juni 1895. Der Prozeß deckte erhebliche Mißstände und eine völlige Rückständigkeit in der Behandlung der Kranken auf, (63p.140-142)

"...daß die Presse sich der Angelegenheit bemächtigte und scharfe Angriffe gegen die Provinzialverwaltung wegen ihres bisherigen Verfahrens, Pfleglinge beinahe ausschließlich in Privatanstalten unterzubringen, richtete. Obgleich die Verwaltung nachweisen konnte, daß sie durch Besichtigungen und Hebung der Stellung der Ärzte in den Privatanstalten

alles getan hatte, um eine zweckmäßige Pflege der Kranken zu sichern, blieb die Öffentlichkeit doch so eingenommen dagegen, und das Vertrauen gegen die bisherige Art der Irrenfürsorge war so erschüttert, daß die Provinzialverwaltung die notwendigen Folgerungen daraus ziehen mußte."

Auch in psychiatrischen Fachkreisen kam es zu ernststen Diskussionen in dieser Angelegenheit.(110)

Die Aachener Anstalt wurde zwar geschlossen, doch dachte man nicht daran, die Benutzung der Privatanstalten, die sich im ganzen bewährt hatte, aufzugeben. Der jährliche Zuwachs von 200 Kranken in der Rheinprovinz, bedingt durch den Aufschwung der Industrie und die damit verbundene gewaltige Zunahme der Bevölkerung, hatte die Gesamtzahl der täglich verpflegten Kranken auf 4 829 ansteigen lassen, aber nach den heftigen Angriffen durch die Presse zeigten die Privatanstalten wenig Interesse ihre Einrichtungen auszubauen.

Auf Grund dieser Tatsachen setzte sich die Erkenntnis durch, daß die Provinzialverwaltung wieder neue Anstalten bauen und die alten erweitern mußte, wenn sie die Aufnahmen bewältigen wollte.

Eine Verwaltungskommission besichtigte die eigenen und neueren fremden Anstalten und stellte fest, daß die Provinzialanstalten in baulicher und therapeutischer Hinsicht völlig veraltet waren.(63p.142)

Aber auch der Verschleiß durch die immer stärker gewordene Belegung hatte die Anstalten altern lassen. Dabei hatten die baulichen Unterhaltskosten nur 0,5 % der Neubaukosten ausgemacht. (71p.113)

"Es soll nicht verkannt werden, daß bei der erstmaligen Einrichtung und Ausstattung der Rheinischen Provinzial- Irrenanstalten mit großer Umsicht zu Werke gegangen ist und daß keine Kosten gespart sind, um Anstalten und Einrichtungen zu schaffen, welche in jeder Beziehung auf der Höhe der Zeit standen." (71p.111)

Eine umfangreiche Vorlage an den 40. Provinzial- Landtag 1897 verlangte die völlige Reform der psychiatrischen Anstaltsfürsorge von baulicher, administrativer und ärztlicher Seite.

Es sollten zwei neue Anstalten im auseinandergezogenen Pavillonsystem von je 800 Betten errichtet, und die Anstalten Merzig und Düsseldorf- Grafenberg um je 200 Betten erweitert werden. Die Errichtung offener Landhäuser sollte beiden alten Anstalten einen moderneren Charakter geben; außerdem sollten in allen alten Anstalten die Bade- und Aborteinrichtungen, Koch- und Waschküchen und sonstigen technischen Anlagen verbessert werden. Der innere Ausbau der Krankenabteilungen sah die Schaffung übersichtlicher Wachsäle an Stelle der Isolierzellen und die Umwandlung der Isolierzellen in Einzelzimmer vor.

Zur Überwachung in medizinisch- technischer Hinsicht sollte die Provinzialverwaltung einen Landespsychiater anstellen.

In den Anstalten selbst sollte der ärztliche Direktor von den Verwaltungsgeschäften entlastet, und ein Teil der Verantwortung dem 2. Arzt, dem Verwalter und dem Rendanten übertragen werden. Die Zahl der Ärzte sollte so vermehrt werden, daß ein Arzt auf 100 Kranke käme.(35p.188-190,63p.143)

Für das Pflegepersonal wurde eine finanzielle Besserstellung empfohlen, um einen Stamm guten Personals zu gewinnen, denn es

"...war früher schon aufgefallen, daß das Pflegepersonal in den klösterlichen Anstalten durchschnittlich einen besseren Eindruck machte als das weltliche in den eigenen Anstalten."

Dagegen lehnte der Antrag die Schaffung von Pflegerschulen ausdrücklich ab; es sollte von nun an mehr Wert auf die Ausbildung des Personals in den Anstalten gelegt werden.

In der Sitzung des 40. Provinziallandtags vom 7.- 18. März 1897 wurde die Vorlage diskutiert und schließlich, wie auch die dafür geforderten 8,5 Mio. Goldmark, genehmigt.

Die bauliche Modernisierung der Anstalten konnte allerdings nur langsam vor sich gehen, da der Betrieb aufrechterhalten werden mußte.

Durch die dauernde Zunahme der Krankenzahlen wurde später der Rahmen dieser Reform wieder gesprengt, und die weitere Vergrößerung der Anstalten notwendig.

Als Endergebnis faßten die ursprünglich für 2- 300 Kranke geplanten Anstalten im Jahre 1911 jeweils fast das Dreifache, nämlich Andernach 500, Bonn 860, Düren 690, Merzig 730 und Düsseldorf- Grafenberg 840 Kranke.(18,22,63p.143-144)

II. Die Baugeschichte der Anstalt Düsseldorf-Grafenberg

Die Wahl des Bauplatzes

In ihrer Sitzung vom 13. Januar 1869 beschloß die zur Ermittlung der Bauplätze bestimmte Bezirkskommission sich geschlossen, unter Zuziehung der technischen Sachverständigen DITTMAR und NASSE, sowie des Oberpräsidenten, an Ort und Stelle von Lage und Brauchbarkeit der zu erwerbenden Grundstücke zu überzeugen.

In den ersten Monaten des Jahres 1869 unternahm die Kommission verschiedene Reisen und Besichtigungen zur Wahl der Bauplätze. Die allgemeinen Überlegungen dazu waren:

Der Ort, wo die Anstalt des Bezirks zu errichten war, sollte in diesem möglichst zentral liegen, für den Verkehr und die Eisenbahn zugänglich sein und in der Nähe einer größeren Stadt liegen, um die Versorgung der Anstalt zu erleichtern.

Außerdem sollte die geistliche Pflege der Kranken durch benachbarte katholische und evangelische Gemeinden sichergestellt sein, da man nicht beabsichtigte, nur für die Anstalt bestimmte Geistliche, wie in Siegburg, anzustellen.

Der Platz sollte kulturfähig sein, um die Beschäftigung der Kranken in der Landwirtschaft zu ermöglichen, und eventuell auch für eine spätere Ausdehnung der Anstalt durch eine Kolonie genügend Raum bieten.

Er sollte in angemessener Entfernung von anderen Wohngebäuden liegen und groß genug sein, daß pro Patient ca. 510 qm zur Verfügung stünden; er

sollte die Beschaffung guten Trinkwassers garantieren, und eine leichte Abführung der Abwässer ermöglichen.

Außerdem sollte das Bauterrain möglichst frei, dabei etwas erhöht, liegen und festen, trockenen Baugrund haben, sowie landschaftlich freundlich und geschützt gegen kalte Nordwinde liegen.

(43p.14, 46p.18)

Man hatte von ärztlicher Seite während der Ausführung der Reform der rheinischen Anstalten verschiedentlich den Vorwurf erhoben, daß auf die Bildung von Kolonien für Geisteskranke keine Rücksicht genommen worden wäre. Für die Provinz war das Primärziel gewesen, anstelle einer Zentralanstalt für 3,5 Mio. Bürger, in den 5 Regierungsbezirken Anstalten zu schaffen, um dadurch die Aufnahmezeit zu verkürzen, und die Zugängigkeit zu erleichtern.

Da die Kolonisationsfrage bei Beginn der Reform in Deutschland noch strittig war und man der Ansicht war, daß die Anlage einer Kolonie der Nähe einer geschlossenen Anstalt bedürfe, so hatte man beim Grundstückserwerb die Kolonisation nur insofern berücksichtigt, als das Vorhandensein genügend bearbeitungs- und ausdehnungsfähigen Landes in der direkten Nähe des Bauterrains gegeben war. Die Kolonisation sollte dann erfolgen, wenn der Impuls dazu von der Überfüllung der zu bauenden Anstalten ausging. (46p.18-19)

Bei der Wahl des Bauplatzes war auch die Düsseldorfer Pflegeanstalt, die "Departemental-Irrenanstalt" (am heutigen Fürstenwall), hinsichtlich ihrer Eignung zur Übernahme und Erweiterung besichtigt worden.

Dies wurde jedoch abgelehnt, da sie ungeeignet in der Stadt lag, zur Ausdehnung nicht genügend Areal vorhanden war und die Anstalt bereits über 300 Pfleglinge beherbergte, was eine Erweiterung im Sinne der Resolution Nr. 1 als nicht zulässig erscheinen ließ. (3p.6-7, 7p.1, 46p.19)

Unter den angebotenen Baustellen war das Gut Freudenberg bei Kleve am geeignetsten.

Es mußte auf diese Stelle schließlich nur deshalb verzichtet werden, weil der nötige Landtausch mit der königlichen Domänenverwaltung von seiten der königlichen Regierung behindert wurde.

Da alle übrigen bei Krefeld und Geldern besichtigten Stellen ungeeignet waren, fiel die Wahl zur Anlage der Anstalt am 19. März 1869 auf den 219 558 qm großen Pudlerhof bei Gerresheim. Dieser Ort empfahl sich, da er zentral in der Nähe der Bezirkshauptstadt, zugleich isoliert und in freundlicher Umgebung vor schützendem Wald lag. Die Zugänglichkeit war zwar gut, doch erschien durch das hügelige Gelände die Gewinnung der nötigen Baufläche als schwierig. (7p.1, 46p.19-20)

Die Topographie der Landschaft und das Bauareal

Die Anstalt bei Düsseldorf wurde auf den von der Rheinebene ansteigenden Höhen auf einem 222 129 qm großen Grundstück, das eine Stunde Fußweg vom Zentrum Düsseldorfs entfernt in rein landlicher Umgebung bei dem Dorf Grafenberg an der Düsseldorf- Elberfelder- Provinzialstraße lag, erbaut. PELMAN empfand die Lage der Anstalt sogar als zu weit von Düsseldorf entfernt. (3p.7,7p.2) Nach Südwesten wurde das Baugelände durch einen von Gerresheim nach Ratingen führenden Feldweg, im Norden durch einen Laubwald, im Nordosten durch benachbarte Felder und im Südosten durch die Provinzialstraße begrenzt.

170 000 qm Waldfläche, die den Kranken im Sommer für schattige Spaziergänge zur Verfügung standen, gehörten ebenfalls zum Gelände der Anstalt. Die Aussicht, besonders in südöstlicher und östlicher Richtung auf eine langgezogene, größtenteils bewaldete Hügelkette, sowie das zu deren Füßen liegende Städtchen Gerresheim, wurde von Zeitgenossen als "malerisch" bezeichnet. Nach Nordwesten fiel der Blick, eingerahmt durch hügelige Äcker, auf einen Teil von Düsseldorf. (2p.1,3p.7,7p.2,36,38p.39,41p.1)

Das Baugelände war, wie die Gegend um Grafenberg und Gerresheim, hügelig, jedoch konnte man, abgesehen von den kleineren Geländewellen, zwei in der Höhe unterschiedliche Geländeflächen erkennen. Die untere Fläche zog sich bogenförmig

um die etwa 18 m höher liegende herum, und stieg zu dieser mit steiler Böschung auf. Jede dieser beiden Geländeflächen wäre der Größe nach für den Bau der Anstalt ausreichend gewesen, jedoch entschied man sich für die untere, da sie durch den in ihrem Rücken ansteigenden Hügel eine geschützte und leicht zu erreichende Lage hatte.

Diese Entscheidung beeinflusste dann den der Anstalt zweckmäßigerweise zu gebenden Grundriß. (38p.39)

Da sich das als Bauplatz gewählte Gelände als schmaler Streifen bogenförmig um das obere herumzog, dabei von Westen nach Osten erheblich abfallend, mußte man von einer kompakten Anlage der Anstalt absehen, da eine solche zum Hügel hin umfangreiche Erdbewegungen nötig gemacht, und sich nach vorne hin der Provinzialstraße zu sehr genähert hätte.

So löste man die Anstalt in viele einzelne Gebäude auf, und gruppierte diese mit größeren Abständen in zwei langen Linien. (7p.1, 38p.39)

Das allgemeine Bauprogramm

In strenger Anlehnung an den Charakter der gemischten Heil- und Pflegeanstalt, die sich als Anstaltsform nach jahrzehntelangem Streit durchgesetzt hatte, war das allgemeine Bauprogramm von den ärztlichen Sachverständigen LAEHR, SNELL und NASSE, basierend (38p.37) "... auf den Resultaten langjähriger Erfahrungen in der Irrenpflege..." entwickelt worden.

Man beschränkte sich im wesentlichen darauf, die Anforderungen an Räumen für die Kranken und die Verwaltung grundsätzlich festzusetzen, wobei für einen Kranken zum Schlafen ca. 24 cbm, zum Wohnen ca. 15 cbm veranschlagt wurden.

Da nach dem Beschluß der Bau- und Finanzkommission die bisherigen 3 Verpflegungsklassen beibehalten werden sollten -völlige räumliche Trennung der Geschlechter vorausgesetzt-, wurde für die Kranken der 1. und 2. Verpflegungsklasse eine besondere Abteilung vorgesehen. Für diese wurde durchgehend das Horizontalsystem (Wohn- und Schlafräume, Aborte, Bäder usw. im selben Stockwerk), als den üblichen Wohnbedürfnissen höherer Gesellschaftsklassen entsprechend, gewählt. In Anbetracht der vielen und guten Privatanstalten in der Rheinprovinz wurde der Anteil der wohlhabenden Klassen für die 1. Verpflegungsklasse auf 2 %, und die 2. Verpflegungsklasse auf 6 % des Gesamt-Krankenbestandes beschränkt.

Zusätzlich wurde der Vorschlag aufgenommen, in diesen Pensionärsabteilungen einige Räume für gebildete, aber mittellose Kranke aus der 3. Verpflegungsklasse vorzusehen, damit diese im Bedarfsfalle an gebildetem Umgang und entsprechender Umgebung teilhaben könnten. Für die Normalklasse, die 3. Verpflegungsklasse, wurde die Gruppierung nach dem äußeren Verhalten der Kranken festgesetzt:

1. Ruhige, arbeitende Kranke in je 2 Unterabteilungen für jedes Geschlecht.
2. Halbruhige, ebenfalls in 2 Unterabteilungen.

3. Unreinliche, hilflose Kranke.
4. Neu aufgenommene, zu beobachtende Kranke.
5. Körperlich kranke Geisteskranke (Infirmerie).
6. Unruhige, lärmende Kranke.

Für die Berechnung der Gesamtzahl der Kranken ließ man die 5. und 6. Abteilung außer Betracht, da diese aus allen Teilen der Anstalt nur zeitweise belegt sein würden, und setzte folgende Anteile fest:

Ruhige ca. 56 %, Halbruhige ca. 22 %,
Unreinliche ca. 11 %, neu Aufgenommene ca. 11 %.

Für die Infirmerie und das Isoliergebäude wurden je 6 % der Gesamtkrankenzahl angenommen, wobei vorgeschlagen wurde, in den einzelnen Abteilungen Einzelschlafräume einzurichten, um mit den 6 % für das Isoliergebäude auszukommen.

Die Anlage einer Isolierabteilung wurde auf jeden Fall als nötig erachtet, um einzelne lärmende Kranke von den Übrigen fernzuhalten.

Für die Halbruhigen und die Aufnahmeabteilung hielt man das Horizontalsystem ebenfalls für zweckmäßig, für die Abteilungen der Unreinlichen und Unruhigen sogar für notwendig, wobei diese beiden Abteilungen im Erdgeschoß liegen mußten.

Das Pavillonsystem mit seinen Vorzügen war allgemein anerkannt, und sollte entsprechend dem Baugelände durchgeführt werden.

Die einzelnen Abteilungen sollten durch Mauern abgeschlossene Gärten haben, wogegen die ganze Anstalt nur mit einer lebenden Hecke umgeben wäre.

Die Verwaltungsgebäude sollten die Zentralachse

der Anstalt bilden und die Gebäude in der Reihenfolge von Pensionären, Ruhigen, Halbruhigen, Unruhigen zu deren beiden Seiten anschließen. Für das niedere Wartpersonal waren keine gesonderten Räume vorgesehen, sondern Wohn- und Schlafräume mußten mit den Kranken geteilt werden. (7p.1, 46p.22-24)

Für die Aborte wurde das d'Arcet'sche System empfohlen, für die Beleuchtung Gas und als Heizung Zentralheizung. Für die Verwaltung und Eigenversorgung sollten errichtet werden: Wohnungen für die verheirateten und ledigen Beamten; Büros für Direktor, Verwalter und Rendant, Aufnahmezimmer für Kranke und Krankenbesuchszimmer, Konferenzraum, Bibliothek, ärztlicher Untersuchungsraum, Hausapotheke, Betsaal oder Kirche mit Räumen für die Geistlichen, Festsaal mit Nebenräumen; Koch- und Waschküche mit den dazugehörigen Räumen inkl. Desinfektionsraum, Lager für Kleidung, Wäsche, Lebensmittel und Rohstoffe; Ställe für Kühe und Pferde, Scheune, Wagenschuppen, Spritzenraum; Werkstätten für Schreiner, Schlosser, Schneider und Schuster; Eiskeller und Leichenhaus. Dabei sollten die Verwaltungs- und Versorgungsgebäude in der Zentralachse der Anstalt liegen, vorne das Verwaltungsgebäude, dahinter, zwischen Koch- und Waschküche, die Kraftanlage und am Schluß die landwirtschaftlichen Gebäude.

Die Wohnungen der Beamten sollten im Direktionsgebäude liegen, die Wohnung des Direktors in einem gesonderten Gebäude, die Wohnungen für das Oberwartpersonal in den betreffenden Krankenabteilungen und für das Dienstpersonal in den

Wirtschaftsgebäuden.

Die Werkstätten sollten in die Keller der Krankengebäude gelegt werden und ein doppelter Zugang zur Anstalt, mit 2 Pfortnern, vorhanden sein, davon einer für den Hauptpersonenverkehr zum Direktionsgebäude, ein zweiter zu den Wirtschaftsgebäuden.

Auf Grund dieses allgemeinen Bauprogramms entwarf der ärztliche Sachverständige LAEHR für Düsseldorf das Spezialprogramm unter Berücksichtigung von Lage, Gestalt und Umgebung der Anstalt. (7p.1, 46p.24-25)

Bauprogramm und Gebaudeanordnung

Bei der Erbauung dieser für 300 Patienten projektierten Anstalt wurden entsprechend dem ärztlichen Programm für jedes Geschlecht errichtet:

1. Ein Gebäude für gebildete Kranke, aufgeteilt in 3 Abteilungen:

eine für 3 Pensionäre der 1. Verpflegungs- klasse	3
eine für 9 Pensionäre der 2. Verpflegungs- klasse	9
eine für 12 gebildete Patienten der 3. Ver- pflegungs-klasse	12
2. Ein Gebäude für Ruhige der 3. Verpflegungs-
klasse mit 2 Abteilungen für je
33 Patienten 66
3. Ein Gebäude für Halbruhige der 3. Verpfle-
gungs-klasse mit 2 Abteilungen für je
15 Patienten 30

4. Ein Gebäude für Unreinliche mit einer Abteilung für 15 unreinliche Patienten, einer Abteilung für 15 besonders zu beobachtende Patienten und einer Infirmerie für 9 körperlich Kranke	15 15
5. Ein Gebäude zur Unterbringung von 12 Unruhigen	
	150

Ferner wurden Wohnungen für folgende Beamte
vorgesehen:

1. Direktor mit Familie	10. Oberköchin
2. Verwalter mit Familie	11. Oberwäscherin
3. Rendant mit Familie	12. zwei Oberwärter
4. Zweiter Arzt mit Familie	13. Oberwärterin
5. Assistenzarzt	14. Nachtwächter
6. Volontärarzt	15. Maschinist
7. Lehrer	16. Waschmägde
9. Pförtner	18. Knechte

Außer den Krankengebäuden wurden erstellt:

1. ein Verwaltungsgebäude
 2. ein Beamtenwohnhaus
 3. ein Wirtschaftsgebäude
 4. ein landwirtschaftliches Gebäude
 5. ein Leichenhaus
 6. ein Eiskeller
 7. eine Gasfabrik
- (2p.2,3p.7,7p.5,37p.111-112)

Die Krankengebäude, das Verwaltungsgebäude und die
Ökonomiegebäude wurden auf zwei konzentrischen
Kreisen, mit der auf dem oberen Gelände liegenden
Kapelle als Mittelpunkt, angelegt.

Die Gebäude wurden mit angemessenen Freiräumen so gruppiert, daß rechts der Geschlechtsachse die Gebäude für Männer, links die für Frauen lagen. In der vorderen Bogenlinie vom kompakten Verwaltungsgebäude ausgehend, das aus der Frontlinie der übrigen Gebäude etwas hervortrat, reihten sich die Gebäude für Gebildete, für Ruhige und für Halbruhige aneinander, während auf der hinteren Bogenlinie, deren Mitte das Koch- und Waschküchengebäude einnahm, die beiden Gebäude für unreinliche und besonders zu beobachtende Kranke, sowie das Isoliergebäude lagen. Auf der Männerseite bildete das landwirtschaftliche Gebäude, auf der Frauenseite das zwischen den äußersten Krankengebäuden liegende Leichenhaus den Abschluß des Gebäudekomplexes. Das Beamtenwohnhaus war auf der westlichen Seite in einigem Abstand vor die Gebäudefront gerückt worden, während die Gasfabrik, in Fortführung der rechten Gebäudefront, dicht an der östlichen Geländegrenze lag.

Vom Leichenhaus bis zum landwirtschaftlichen Gebäude erstreckte sich eine zentrale Passage, die von 3 m hohen Mauern begrenzt wurde. Sie berührte die zurückspringenden Mittelbauten der beiden Gebäude für Ruhige, sowie das Koch- und Waschküchengebäude direkt, wogegen sie mit den übrigen Gebäuden über kurze, von der Zentralpassage senkrecht abgehende Passagen Verbindung hatte.

Die vorderen Gebäude waren außerdem direkt über Passagen miteinander verbunden, von denen nur die Passagen zwischen dem Verwaltungsgebäude und den Pensionärsgebäuden bedeckt ausgeführt waren, die übrigen als einfache Laubengänge. In der vorderen Gebäudeflucht waren die Passagen durch Mauern begrenzt, die zusammen mit den Gebäuden den Abschluß der Innengärten darstellten.

Durch die weitläufige Gestaltung der Anstalt gerieten die Innengärten so groß, daß die Gartenanlagen vor der Vorderfront nicht als Abteilungsgärten dienen mußten, sondern großzügig als Park angelegt werden konnten. Auch hinter der rückwärtigen Gebäudeflucht konnte, mit Ausnahme der von hohen Mauern umgebenen Gärten für Unruhige, auf die Anlage von Abteilungsgärten verzichtet werden.

Den Hauptzugang zur Anstalt bildete der zwischen dem Verwaltungsgebäude und der Düsseldorf-Elberfelder- Provinzialstraße liegende Vorplatz, von dem zwei auf beiden Seiten des Verwaltungsgebäudes vorbeiführende und auf dem Wirtschaftshof endende Fahrwege, wie auch eine die ganze Anstalt umfassende Straße, ausgingen. Zusätzlich waren die Gasfabrik und das landwirtschaftliche Gebäude über zwei besondere Wege mit der Provinzialstraße verbunden.

Die Kapelle erreichte man über zwei hinter dem Wasch- und Küchengebäude ansteigende, bogenförmige, einen großen Bleichplatz umschließende Wege, von

denen einer bis zum in der nordwestlichen Ecke des Anstaltgeländes im Wald liegenden Hochreservoir führte.

Gesamtgrundfläche sämtlicher Gebäude: 9 727 qm

Gesamtgrundfläche sämtlicher Passagen: 2 628 qm

Gesamtgröße des Baugeländes, d.h. der

mit Mauern umgebenen Fläche: 34 235 qm

(2p.2, 7p.2, 36, 37p.112-114, 38p.41, 41p.1, 48p.190-191)

1880 schrieb PELMAN seine Meinung zum Pavillonssystem: (48p.190)

"Diese Scheidung einer größeren Krankenanstalt in einzelne Gebäude, der sogenannte Pavillonbau, hat unbestreitbare Vorzüge, die jedoch alle mehr auf der hygienischen Seite liegen.

Für eigentliche Krankenhäuser, Hospitäler und dergleichen wäre demnach die Frage, ob eine Trennung in einzelne Gebäude der Vereinigung in ein einziges Hauptgebäude vorzuziehen sei, unbedingt zu bejahen; die Rücksichtnahme auf Licht und Luft, und die Vermeidung der Übertragung von Ansteckungsstoffen jeder Art sprechen zu sehr zu Gunsten des Pavillonbaues.

Für Irrenanstalten dagegen liegen die Sachen doch etwas anders, und hier, wo die Ansprüche der Hygiene nicht in gleichem Masse geltend gemacht werden können, während die administrative Seite um so gebieterischer ihr Recht fordert, scheint mir eine gar zu weit gehende Trennung eher von Uebel zu sein.

Jedenfalls wird die Uebersicht ausserordentlich erschwert, und die Ansprüche an die Zuverlässigkeit des Dienst- und Wartpersonales müssen in gleichem Masse erhöht werden, als die einzelnen Theile der Anstalt von einander entfernt und zu selbständigen Gebäuden geworden sind.

Daher würde der Berichterstatter es kaum beklagen, wenn Grafenberg etwas handlicher zusammenläge und der Zentralkorridor, welcher die Anstalt durchschneidet und die einzelnen Blocks mit einander verbindet, etwas weniger als 380 m lang wäre."

1898/99 wurden im Zuge der Vergrößerung der Anstalt besondere Höfe für Halbruhige angelegt(90) und 1899/1900 wurde eine umfangreiche Wegeverbesserung vorgenommen(91). 1908/09 wurden zur weiteren Modernisierung der Anstalt die Innenhöfe neu gestaltet(100) und zwischen 1910 und 1912 brach man die Passagen ab, begrenzte aber weiterhin die die Gebäude verbindenden Wege durch Lattenzäune(102,103).

Baumaterial und Architektur

Wie bei Bauausführungen dieser Zeit in der Gegend von Düsseldorf üblich war, wurde das Mauerwerk der Anstalt in Ziegelsteinen ausgeführt. Ein großer Teil dieser Steine wurde in Selbstfabrikation aus dem auf dem oberen Gelände zu findenden Lehm hergestellt. Da diese Ziegelsteine jedoch für einen Ziegelsichtbau nicht geeignet waren, sah man sich gezwungen die Gebäude zu verputzen, da die Kosten für geeignetes Verblendmaterial zu hoch gewesen wären.

Bei der Beschaffung aller übrigen Materialien gab es keine Schwierigkeiten, da durch die Nähe des Rheins und die Lage der Anstalt inmitten des bergischen Eisenbahnnetzes die Transportverhältnisse günstig waren.

Die Dächer der Gebäude wurden mit Schiefer gedeckt, die der Verbindungsgänge mit Teerpappe. Der Fußboden in den Passagen bestand aus Zementestrich.

In der architektonischen Gestaltung hatte sich der Architekt um möglichste Einfachheit bemüht. Unter Anlehnung an den Villenstil der Berliner Schule versuchte er durch angemessene Verteilung der Gebäudemasse, Teilung der großen Wandflächen, durch leichte Gesimse, vorgelegte Veranden und Treppenhäuser und die die Gebäude verbindenden Passagen, dem Ganzen einen freundlichen, ländlichen Charakter zu verleihen. Daher auch die Wahl abgewalmter, weit überkragender Dächer. (35p.186,36,37p.114,41p.1)

Die den verschiedenen Krankenkategorien dienenden Häuser waren sämtlich im Korridorsystem gebaut, d.h. alle Räume lagen an breiten Korridoren. Dabei fehlte der bei neueren Anstalten erstrebte enge Raumzusammenhang zwischen Tages- und Schlafräumen, Sanitarräumen, Aufsichts- und Nebenräumen. Später, als eine stärkere Belegung der Gebäude notwendig wurde, konnten die Korridore, die im ursprünglichen Bauplan schon als Aufenthalts- und Wandelräume der Kranken gedacht waren, als Tagesräume verwendet werden. (35p.185-186)

Schon bald nach der Fertigstellung der Gebäude stellte sich heraus, daß der Außenputz nicht die notwendige Qualität hatte, um allen Witterungseinflüssen standzuhalten. (37p.114)

1879 bröckelte an einigen Fassaden der Putz, der wahrscheinlich mit unreinem Sand ausgeführt worden war ab, und legte das Ziegelmauerwerk frei. (73) So waren 1882 die Reparatur und der Anstrich der Fassaden nötig. (75)

Der Zementestrich der Passagen mußte schon im Juni 1879 durch Asphaltestrich ersetzt werden, da er sich als nicht haltbar erwiesen hatte. (1p.45,37p.114,73)

1882 wurden die Passagen erneut asphaltiert, da auch der Asphaltestrich nicht haltbar war. (1p.94)

1898/99 wurden die Gebäudefronten, aus Ersparnisgründen allerdings nur die vorderen, mit einem Ölfarbanstrich versehen. (90)

1909/10 war wiederum ein Ölfarbanstrich der Fassaden, diesmal sämtlicher, notwendig. (101)

Beschreibung der baulichen Anlagen

Stand 1. Juli 1876 und bauliche Weiterentwicklung

Die in Klammern angegebenen Buchstaben entsprechen der Bezeichnung im Lageplan 1.

Das Verwaltungsgebäude (A)

Im Erdgeschoß des fast quadratischen, dreigeschossigen und mit einem

Lichthof versehenen Gebäudes lag eine als Haupteingang dienende, geräumige, jedoch einfache Vorhalle. An deren Rückwand führte eine dreiläufige Treppe zu den Räumen der beiden Obergeschosse. Über zwei an dem Lichthof vorbeiführende Korridore erreichte man die vom Verwaltungsgebäude ausgehenden Passagen zu den Kranken- und Wirtschaftsgebäuden.

Die beiden Korridore führten gleichzeitig zu den Verwaltungsräumen; rechts zum Aufnahmezimmer, zum Büro des Verwalters und des Rendanten und zum Arbeitszimmer der Ärzte, links zum Konferenzzimmer mit Bibliothek, zum Büro des Direktors, zum Beamtenbad und zur Apotheke.

Der auf der hinteren Seite des Lichthofes liegende Festsaal mit zwei Nebenräumen war über beide Korridore zugänglich. Von den Nebenräumen des Festsaales diente der eine als Besuchszimmer, der andere als Raum für die Geistlichen.

Im ersten Obergeschoß lagen die Wohnung des Direktors und einige über eine Nebentreppe zugängliche Räume, die als Wohnung für den Volontärarzt und den Lehrer dienten. Das zweite Obergeschoß nahmen die Familienwohnung des Zweiten Arztes, die Wohnung des Assistenzarztes und einige nicht zweckgebundene Räume ein.(37p.115)

Das Beamten- Wohnhaus
(L)

In der südwestlichen Ecke des Areals, ca. 100 Meter vor der Anstaltsfront,

stand das Beamten- Wohnhaus. Es enthielt im Erdgeschoß und im ersten Obergeschoß die Familienwohnungen des Verwalters und des Rendanten. Jede Wohnung hatte 4 größere und 2 kleinere Räume, Küche mit Speisekammer und einen Abort. Die Waschküche wurde von beiden Familien gemeinsam, die übrigen Kellerräume und der Dachboden getrennt benutzt(37p.115).

Das Wasch- und Kochküchen-
gebäude mit Kesselhaus
 (G)

Da die Anordnung der
 Koch- und Waschküche
 hintereinander,
 mit einem zentralen

Korridor, wegen der topographischen Verhältnisse
 nicht möglich war, wurden beide Küchen neben-
 einander an der rückwärtigen Seite der Zentral-
 passage angelegt.

Zwischen Koch- und Waschküche wurde das Kessel-
 und Maschinenhaus eingeschoben. Um sowohl die
 von der Kesselanlage abziehenden Rauchgase, wie
 auch die Dünste aus Koch- und Waschküche auf
 kürzestem Wege abzuleiten, wurde der große
 Rauch- und Ventilationsschornstein in der Mitte
 des ganzen Gebäudes errichtet. Der Nachteil
 dieser Anlage bestand darin, daß keine nach
 Geschlechtern getrennte Ausgabe von Wäsche und
 Speise möglich war.

Das auf der Männerseite liegende Kochküchen-
 gebäude enthielt im Erdgeschoß den 9,5 x 9,5 m
 großen, von Kreuzgewölben überspannten Kochraum,
 an den ein Buffetraum, ein Abwaschraum und zwei
 Speise- Ausgaberräume angrenzten. Die den Speise-
 Ausgaberräumen gegenüberliegenden Nebenräume des
 Kochraumes enthielten die Speisekammer, den
 Gemüseputzraum und ein Personal- Eßzimmer.
 Auf der Frauenseite lag, symmetrisch zum Kochraum
 und in gleicher Größe der Waschraum. Seine Neben-
 räume waren der Annahmeraum für schmutzige Wäsche,
 der Wäsche- Ausgaberraum, der Beuchraum, ein mit
 Dampf geheizter Schnelltrockenraum und ein
 Bügelraum.

Der Maschinenraum mit der Dampfmaschine des Pumpwerks und den Wasserapparaten lag im Erdgeschoß des mittleren Gebäudeteils, ebenso das Kesselhaus, eine Schlosserei und der Schlafrum des Kesselheizers.

Das 1. Obergeschoß enthielt Lagerräume, die Wohnung des Maschinisten, der Oberköchin, der Oberwäscherin und des Wasch- und Koch- Hilfspersonals, während unter der Kochküche Lager- und Vorratskeller lagen.(37p.115-116)

1888 erforderte der Einbau eines neuen Kessels auch den Umbau des Kesselhauses. Außerdem wurde hinter diesem ein Kohlenschuppen errichtet.

(1p.133)

1901/02 wurde die Kochküche unter Heranziehung des früher als Maschinenraum usw. benutzten Teils des Wirtschaftsgebäudes erweitert. Durch den Umbau des alten Kesselraumes der Kochküche im Frühjahr 1902 konnte vom 2. Juni an der alte Dampfkesselraum als Gemüseputzraum verwendet werden.(1p.209,109p.2)

<u>Das landwirtschaftliche Gebäude</u>	enthielt
(J)	Stallungen
	für 16 Kühe

und 2 Pferde, sowie die nötigen Nebenräume; dazu im Erdgeschoß eine Scheune, eine Gerätekammer, einen Wagenschuppen und einen Schuppen für die Feuerspritzen mit den dazugehörigen Utensilien.

Im 1. Obergeschoß lagen Heu- und Getreideböden und die Familienwohnung des Gärtners.(37p.116)

1893/94 wurden der Strohsackschuppen und der Wagenschuppen, die abgebrannt waren, neu errichtet, dazu ein zweiter Pferdestall mit Zimmer für den Kutscher.(23)

Das Leichenhaus war ein kleines eingeschossiges
(H) Gebäude mit Sektionsraum und
Leichenaufbewahrungsraum.(37p.116)

Am 29. August schrieb PELMAN seine Ansicht über dieses Gebäude in die Chronik(1p.10):

"... in der Anlage durchaus verfehlt."

Da die Krankengebäude auf der Männer- und auf der Frauenseite entsprechend der Symmetrie der Gesamtkonzeption spiegelgleich angeordnet waren, wird nachfolgend nur eine Seite beschrieben.

Das Gebäude für gebildete Kranke , das wie alle
(B) Krankengebäude
eine lichte

Raumhöhe von 4,08 m hatte, gliederte sich in einen zweigeschossigen Mittelbau mit zwei vor-gezogenen Seitentrakten, die aus architektonischen Gründen, unter Einfügung eines Dremfels im Dachraum, den Mittelbau überragten.

Im Erdgeschoß und im 1. Obergeschoß war das Gebäude in je zwei selbständige Abteilungen

zerlegt, deren 3,45 m breite Korridore über das Treppenhaus des Mittelbaus in Verbindung standen.

Der zum Verwaltungsgebäude hin gelegene Flügel enthielt im Erdgeschoß einen Schlaf- und einen Wohnraum für einen Pensionär der 1. Verpflegungsklasse, sowie einen Wohn/Eßraum und einen Schlafraum für drei Pensionäre der 2. Verpflegungsklasse, einen Isolierraum, einen Wärterraum und eine Garderobe.

Darüber lagen im 1. Obergeschoß je ein Wohn- und Schlafraum für zwei Pensionäre der 1. Verpflegungsklasse, ein Wärterraum und eine Garderobe.

Das Erdgeschoß des anderen Seitenflügels nahm 12 gebildete Kranke der 3. Verpflegungsklasse auf, und bestand aus einem geräumigen Tagesraum, 3 Schlafräumen, einem Isolierraum und einem auch als Garderobe dienenden Wärterraum.

Im Erdgeschoß und im 1. Obergeschoß des Mittelbaus lag nach vorn hinaus je ein 9,9 m langer und 6,75 m breiter Salon. Dem Hofe zu lag ein für die beiden Abteilungen des jeweiligen Geschosses gemeinsamer Baderaum und für jede Abteilung ein Abortraum mit einem Sitz (zusätzlich 1 Porzellan-Urinalbecken auf der Männerseite).

Die beiden Salons, die für sämtliche Kranke des Hauses bestimmt waren, grenzten jeweils an eine Vorhalle, von deren Vorfläche im Erdgeschoß eine Freitreppe direkt in die Gartenanlagen vor der Anstaltsfront führte.

Das 1. Obergeschoß des Mittelbaus auf der Männerseite nahm die Familienwohnung des Oberwärters auf; auf der Frauenseite, wo die Oberwärtlerin nur 2 Zimmer bewohnte, waren die übrigen Räume als Reserve- Krankenräume angelegt. Auch im Dachgeschoß der dreigeschossigen Seitentrakte konnten notfalls Patienten untergebracht werden.

Um einen bequemen Verkehr zwischen Verwaltungsgebäude und 1. Obergeschoß des Pensionärgebäudes zu ermöglichen, lag die Haupttreppe dieses Geschosses neben dem Eingang zur Passage zwischen Verwaltungs- und Pensionärgebäude. Das Treppenhaus im Mittelbau schloß sich mit seinem Flur im Erdgeschoß an die von der Zentralpassage abzweigende Passage an.

Gesamter Wohnraum, mit Ausnahme der

Isolierzimmer:	1 608,33 cbm
----------------	--------------

Gesamter Schlafräum für Patienten:	721,06 cbm
------------------------------------	------------

Reserveräume in den Seitentrakten

je Gebäude:	203,91 cbm
-------------	------------

Grundfläche des Gebäudes:	776,70 qm
---------------------------	-----------

(7p.5-6,37p.117-118,46p.24,48p.190-191)

Auf den sich zum Park öffnenden Veranden der Pensionärs- Abteilungen brachten die Kranken im Sommer die meiste Zeit im Freien zu.(48p.191)

1909/10 richtete man in den Kellern dieses Gebäudes auf der Männerseite (Männer I) Werkstätten ein.(101)

Das Gebäude für ruhige Normal Kranke war ein zur
der 3. Verpflegungsklasse Zentralpassage
 (C) parallel ge-

richteter Langbau mit einem von seiner Mitte
 ausgehender Querbau, der direkt an die Zentral-
 passage grenzte. Von diesem Querbau gelangte man
 in das Haupttreppenhaus, und weiter durch einen
 2,60 m breiten Korridor zu den Räumen des Langbaus.
 Gegenüber der Haupttreppe lag im Erdgeschoß ein
 gemeinsamer Speisesaal von 11,60 m Länge und
 8,00 m Breite und darüber ein Aufenthaltsraum
 der gleichen Größe, der auch als Schulsaal
 diente.

Ansonsten waren die Einrichtungen von Erdgeschoß
 und 1. Obergeschoß identisch.

Jedes Geschoß enthielt einen großen Tages-
 Aufenthaltsraum, 8 Schlafräume in verschiedener
 Größe, davon 2 Einzelschlafräume, einen Isolier-
 raum, einen Garderobenraum, einen Abort mit
 4 Sitzen (zusätzlicher Urinalstand auf der
 Männerseite), schließlich einen Bade- Wasch-
 und Spülraum mit einer Badewanne, 13 Waschbecken
 und einem Spülbecken. Die Badewanne war durch eine
 2,5 m hohe Holzwand verdeckt. Der sich durch den
 ganzen Langbau erstreckende Tagesraum im Erd-
 geschoß grenzte an seinen beiden Enden einerseits
 über Treppen an die zu den benachbarten Gebäuden
 führenden Passagen, und stand andererseits mit
 den vor der Anstalt liegenden Gärten in Ver-
 bindung.

Der mittlere Teil des Gebäudes hatte ein 3. Geschoß,

das eine der beiden Reservestationen enthielt, bestehend aus 2 größeren und 4 kleineren Wohn- bzw. Schlafräumen, einem Isolierraum, einem Bade- und Waschraum mit Wanne und 7 Waschbecken, sowie einem Abort mit 2 Sitzen (zusätzlicher Urinalstand auf der Männerseite).

Der Keller des Hauses nahm Werkstätten auf.

Tages- Aufenthaltsräume, außer

Speisesaal, Schulsaal und

Isolierraum: 1 682,55 cbm

Schlafräume: 2 082,02 cbm

Tagesräume der Reservestation: 382,21 cbm

Schlafräume der Reservestation: 285,15 cbm

Grundfläche des Gebäudes: 992,10 qm

(7p.6,37p.118-119,46p.24)

1885/86 wurden in diesem Gebäude, allerdings nur auf der Frauenseite, die Bäder umgebaut.(78)

1909/10 richtete man im Keller auf der Männerseite (Männer II) Werkstätten ein.(101)

Das Gebäude für Halbruhige war ein aus einem
der 3. Verpflegungsklasse Verbindungsbau
 (D) zwischen zwei kleinen
 Seitentrakten zu-

sammengesetztes zweigeschossiges Haus, das in beiden Geschossen die gleiche Einrichtung enthielt. Ein kleiner Anbau an dem zum Verwaltungsgebäude gerichteten Seitentrakt stellte die Verbindung zu den Passagen zum Gebäude für Ruhige und zur Zentralpassage her. Der Anbau enthielt die Haupttreppe des Gebäudes, zu deren beiden Seiten ein

Speisesaal und ein größeres Schlafzimmer lagen.

Das Haupttreppenhaus grenzte an einen langgestreckten, am anderen Ende saalartig erweiterten Tagesraum, an den sich vier Einzelschlafräume und ein Schlafraum für je zwei Kranke, ein Isolierraum, eine Garderobe, ein Spül- und Waschraum mit 8 Waschbecken, ein Bad mit Wanne, sowie ein Abort mit 2 Sitzen (zusätzlicher Urinalstand auf der Männerseite) anschlossen.

Zur Erleichterung der Kommunikation und zur größeren Sicherheit bei Feuergefahr war in einem besonderen Anbau eine Nebentreppe angelegt.

Zwischen den vorspringenden Seitentrakten lief im Erdgeschoß eine Veranda entlang dem Mittelbau. Diese hatte auch einen Ausgang zu den Gärten vor der Anstaltsfront.

Das Gebäude auf der Frauenseite enthielt nur die zur Aufstellung des Badekessels nötigen Kellerräume, wogegen auf der Männerseite einige Räume als Werkstätten angelegt waren.

Tagesräume:	990,30 cbm
Schlafräume	764,43 cbm
Speisesäle	423,99 cbm
Grundfläche des Gebäudes:	480,30 qm
(7p.6, 37p.119-120, 46p.24)	

Im Sommer 1900 waren die Gebäude von Kranken geräumt, da die Bäder und Aborte umgebaut wurden. Ende Oktober bezogen die Frauen, am 15. November die Männer wieder ihre Abteilungen(1p.198).

Das Gebäude für Unreinliche und
besonders zu beobachtende Kranke
 (F)

hatte einen
 rechteckigen
 Grundriß. In
 der Mitte des

Erdgeschosses lag ein sich durch die ganze Gebäude-
 tiefe erstreckender Tages- Aufenthaltsraum für
 Abteilung der Unreinlichen. An diesen stießen
 zwei große Schlafräume und ein Zugangskorridor,
 woran sich ein Einzelschlafrum, ein Isolier-
 raum, eine Garderobe, ein Baderaum mit Wanne,
 ein Abortraum mit 2 Sitzen (zusätzlicher Urinal-
 stand auf der Männerseite) anschlossen.

An die Zugangspassage stießen die in der Längs-
 achse des Gebäudes angelegte Haupttreppe und ein
 kleiner Vorbau, der mit der Zentralpassage durch
 eine Passage in Verbindung stand.

An der gegenüberliegenden Gebäudeseite war noch
 eine Nebentreppe in einem besonderen Anbau
 angeordnet.

Die Raumaufteilung des 1. Obergeschosses entsprach
 der des Erdgeschosses.

Im 2. Obergeschoß war eine Station für körperlich
 Kranke eingerichtet, die sogenannte Infirmerie.
 Sie bestand aus einem größeren Krankensaal,
 3 Einzelräumen, einer Teeküche, einem Baderaum
 und einem Abort. Außerdem lag in diesem Geschoß
 ein größerer, nicht zweckgebundener Raum von
 11,72 m Länge und 10,89 m Breite, der als
 Reservestation dienen sollte.

Tagesräume:	921,14 cbm
Schlafräume:	1 070,84 cbm
Infirmerie:	510,10 cbm
Reserveraum:	402,04 cbm
Grundfläche des Gebäudes:	460,30 qm
(7p.6,37p.120-121,46p.24)	

Schon vor 1880 wurde die Infirmerie in das 1. Obergeschoß verlegt und das ganze 2. Obergeschoß zu Schlafräumen umgebaut, wobei auch der Abort entfernt wurde.(7p.6,37p.121)

Anfang 1899 wurde der im Zuge der Vergrößerung der Anstalt angebaute Wachsaa mit Kurbaderaum in Betrieb genommen.(1p.184,109p.2)

1908/09 wurde dieses Gebäude (Männer IV) umgebaut (100), und 1911/12 auf der Frauen-seite (Frauen IV) ein Besuchszimmer angebaut (103).

Das Isoliergebäude war in seiner Größe auf
(E) eine maximale Belegung
mit 10 männlichen bzw.

weiblichen Patienten berechnet. Dementsprechend bestand das Gebäude aus einem zweigeschossigen Mittelbau und zwei eingeschossigen Seitenflügeln, von denen jeder einen 4,08 m breiten Tagesraum und daran anschließend 5 Isolierzellen von 3,95 m Länge, 3,45 m Breite und 4,08 m Höhe hatte, dazu einen Abortraum mit einem Sitz (zusätzlicher Urinalstand auf der Männerseite). Die Zellen, die teils durch seitliche Fenster, teils durch Oberlichter erhellt wurden, hatten fast alle einen

Abortsitz, dessen Fäkalienbecken vom Tagesraum aus zur Reinigung weggenommen werden konnte. Dies geschah durch mit einem Dreikantschlüssel verschließbare Türen zwischen Tagesraum und Zelle.

Im Erdgeschoß des Mittelbaus befand sich ein Aufenthaltsraum für die Wärter, von dem aus die beiden Tagesräume zu überblicken waren, sowie das Treppenhaus des Gebäudes mit Ausgang zum Aufenthaltshof für die Kranken, ein Bad mit Wanne, ein Spül- und Waschraum mit 3 Waschbecken und ein durch Luftheizung vom Keller aus zu beheizender Matratzen- Trockenraum. Über diesen Räumen lag ein Garderobenraum für die Krankenabteilungen und die Wohnung für einen zweiten Oberwärter. Unterkellert war das Gebäude nur soweit, wie es für die Unterbringung von Badeheizung und Lockfeuerung erforderlich war.

Tagesräume, außer Wärterzimmer:	128,68 cbm
10 Isolierzellen:	565,16 cbm
Grundfläche des Gebäudes:	487,10 qm

(2p.2,7p.4,6,37p.121-122,46p.24)

Die Anstellung eines zweiten Oberwärters erschien bei der Inbetriebnahme der Anstalt als nicht notwendig, so daß die zu dessen Wohnung gehörenden Räume als Schlafzimmer für Kranke benutzt werden konnten (37p.122).

Bezüglich der Zahl der in den Isolierabteilungen unterzubringenden Kranken waren die Ansichten der beratenden Ärzte auseinandergegangen. Die Zahl von je 10 Isolierzellen war jedenfalls als

Tagesräume:	921,14 cbm
Schlafräume:	1 070,84 cbm
Infirmerie:	510,10 cbm
Reserveraum:	402,04 cbm
Grundfläche des Gebäudes:	460,30 qm
(7p.6,37p.120-121,46p.24)	

Schon vor 1880 wurde die Infirmerie in das 1. Obergeschoß verlegt und das ganze 2. Obergeschoß zu Schlafräumen umgebaut, wobei auch der Abort entfernt wurde.(7p.6,37p.121)

Anfang 1899 wurde der im Zuge der Vergrößerung der Anstalt angebaute Wachsaa mit Kurbaderaum in Betrieb genommen.(1p.184,109p.2)

1908/09 wurde dieses Gebäude (Männer IV) umgebaut (100), und 1911/12 auf der Frauen-seite (Frauen IV) ein Besuchszimmer angebaud (103).

Das Isoliergebäude war in seiner Größe auf
(E) eine maximale Belegung
mit 10 männlichen bzw.
weiblichen Patienten berechnet. Dementsprechend bestand das Gebäude aus einem zweigeschossigen Mittelbau und zwei eingeschossigen Seitenflügeln, von denen jeder einen 4,08 m breiten Tagesraum und daran anschließend 5 Isolierzellen von 3,95 m Länge, 3,45 m Breite und 4,08 m Höhe hatte, dazu einen Abortraum mit einem Sitz (zusätzlicher Urinalstand auf der Männerseite). Die Zellen, die teils durch seitliche Fenster, teils durch Oberlichter erhellt wurden, hatten fast alle einen

Abortsitz, dessen Fäkalienbecken vom Tagesraum aus zur Reinigung weggenommen werden konnte. Dies geschah durch mit einem Dreikantschlüssel verschließbare Türen zwischen Tagesraum und Zelle.

Im Erdgeschoß des Mittelbaus befand sich ein Aufenthaltsraum für die Wärter, von dem aus die beiden Tagesräume zu überblicken waren, sowie das Treppenhaus des Gebäudes mit Ausgang zum Aufenthaltshof für die Kranken, ein Bad mit Wanne, ein Spül- und Waschraum mit 3 Waschbecken und ein durch Luftheizung vom Keller aus zu beheizender Matratzen- Trockenraum. Über diesen Räumen lag ein Garderobenraum für die Krankenabteilungen und die Wohnung für einen zweiten Oberwärter. Unterkellert war das Gebäude nur soweit, wie es für die Unterbringung von Badeheizung und Lockfeuerung erforderlich war.

Tagesräume, außer Wärterzimmer:	128,68 cbm
10 Isolierzellen:	565,16 cbm
Grundfläche des Gebäudes:	487,10 qm

(2p.2,7p.4,6,37p.121-122,46p.24)

Die Anstellung eines zweiten Oberwärters erschien bei der Inbetriebnahme der Anstalt als nicht notwendig, so daß die zu dessen Wohnung gehörenden Räume als Schlafzimmer für Kranke benutzt werden konnten (37p.122).

Bezüglich der Zahl der in den Isolierabteilungen unterzubringenden Kranken waren die Ansichten der beratenden Ärzte auseinandergegangen. Die Zahl von je 10 Isolierzellen war jedenfalls als

Minimum angesehen worden.(37p.122)

So mußten bereits 1880 die Isolierabteilungen vollständig umgebaut werden, da mit den gestiegenen Krankenaufnahmen die Isolierabteilungen bei weitem nicht ausreichten. Das im Mittelbau gelegene Wärterzimmer wurde mit Hilfe eines Anbaus zu einem gemeinsamen Tagesraum zur Unterbringung einer größeren Krankenzahl erweitert. Der im 1. Obergeschoß entstandene größere Raum wurde zu einem gemeinschaftlichen Schlafraum eingerichtet.(1p.76,2p.3,7p.6,37p.112,74)

1885/86 wurden noch zwei Räume im Isoliergebäude zu Zellen umgebaut(78).

1897 wurden im Zuge der Vergrößerung der Anstalt die Zellen zu Einzelzimmern umgebaut und die beiden ehemaligen Isoliergebäude erhielten einen Anbau(1p.177).

Interessant ist PELMANS Bericht in der Chronik über den Umbau im Jahre 1880. Da die Abteilungen zu diesem Zwecke vollständig geräumt werden mußten, wurden die Patienten in die Reservestationen der Gebäude für ruhige Normalkranke der 3. Verpflegungsklasse verlegt.

PELMAN stellte fest, daß ohne eigentliche Isolierabteilung die Patienten besser traktabel waren, und sogar unruhige und gewalttätige Patienten besser behandelt werden konnten.(1,2p.3)

Dennoch sollten noch 20 Jahre vergehen, bis der richtige Schluß aus dieser Beobachtung verwirklicht werden konnte und die Einführung der

Bett- und Wachsaaalbehandlung zu einem nochmaligen Umbau des Isoliergebäudes mit Beseitigung aller Zellen führte.

Die Kapelle wurde als Backsteingebäude ausgeführt, da sie den Witterungseinflüssen besonders ausgesetzt war. Sie bestand aus einem zehneitigen, mit einer zeltartigen Holzdecke versehenen Raum, der für 200 Personen Sitzplätze bot. Über dem in der Hauptachse der Anstalt liegenden Eingang der Kapelle, der der Anstalt zugekehrt war, befand sich die Orgelbühne, zu deren beiden Seiten die Beamten sitze und gegenüber der Chor.

Zwei kleine Anbauten, in den Winkeln zwischen Hauptraum und Chor, dienten als Sakristei und Taufkapelle(37p.22).

Schon 1877 zeigte sich, daß die Kapellenbelüftung unzureichend war. Die Orgel mußte wegen Feuchtigkeitsschäden ausgebaut und repariert werden.(1p.23)

Passagen, Mauern und Gärten Die Krankengebäude waren untereinander, mit dem Verwaltungsgebäude und den Wirtschaftsgebäuden durch bedeckte Gänge verbunden, so daß der Verkehr zwischen den Gebäuden auf geschützten Passagen stattfand. Die Passagen waren zu den inneren Höfen und Gärten durch Mauern begrenzt, zur Außenseite hin durch leicht verzierte Holzstiele und eiserne Säulen,

die in einiger Entfernung voneinander stehend das Dach stützten.

Wo Passagen die Gärten derselben Krankenabteilung durchkreuzten, bestanden deren Begrenzungen beiderseitig aus Holzstielen. Mit ihrer durchschnittlichen Breite von 2,80 m dienten einige Passagen bei schlechtem Wetter als Spazierhallen.

Der ganze Baukomplex war von Mauern umgeben, die in angemessener Entfernung an den Gebäuden vorbeiliefen und so Raum für Außenanlagen gewährten.

Für jede Krankenabteilung gab es einen direkt zugänglichen Garten. Die Mauern der Krankengärten hatten eine Höhe von 2,50 bis 3,00 m, die Umfassungsmauer der Höfe der Isolierabteilungen eine Höhe von 3,20 m. (2p.2, 7p.5, 38p.110)

Zur Zeit der Erbauung der Anstalt galt ein Schlafraum von 25 cbm als ausreichend für einen Kranken. Legt man den tatsächlich erreichten Gesamteinhalt der Schlafräume zugrunde, so ergibt sich, daß die tatsächliche Belegungsfähigkeit erheblich über die projektierte Belegungszahl von 300 Patienten hinausging, wobei die Reservestationen noch nicht in die Berechnung einbezogen waren.

Dazu die Feststellung der Provinzial- Verwaltung (37p.124):

"Dieser Umstand erklärt sich theils dadurch, dass der projektierende Architekt einen weit grösseren Luftraum pro Kopf der Kranken angenommen hat, als er der vorstehenden Berechnung

zu Grunde liegt; theils haben denselben während des Projektirens architektonische und konstruktive Rücksichten bestimmt, bald eine grössere Raumgebung bei programmgemäss zu schaffenden Räumen, bald die Hinzufügung nicht verlangter Räume eintreten zu lassen. Auch mag sich der Architekt, und zwar nicht mit Unrecht, von dem Gedanken haben leiten lassen, überall nicht die geringsten zulässigen Raum-Dimensionen zu wählen, sondern mit Rücksicht auf die möglicherweise im Laufe der Zeit eintretende Vergrösserung der Krankenzahl möglichst geräumige luftige Gebäude zu schaffen."

Der Innenausbau der Gebäude für Kranke

Wandputz Der Wandputz war aus Kalkmörtel, außer in den Tagesräumen und Schlafzimmern der Abteilung für unreinliche und unruhige Kranke, wo er bis zu einer Höhe von 2 m über dem Fußboden aus Zementputz war.

Die Zellen der Isoliergebäude, die Abort-, Wasch-, Bade- und Spülräume waren ganz mit Zementmörtel verputzt. (7p.4, 38p.107-108)

Wandanstrich und Tapezierung Die Decken und Wände der Zellen in den Isoliergebäuden und die Baderäume in allen Gebäuden waren ganz in Ölfarbe gestrichen. Die Tagesräume in den Isoliergebäuden und den Abteilungen für unreinliche Kranke, sowie die Abort-, Wasch- und Spülräume in sämtlichen Gebäuden waren bis zu einer Höhe von 2 m mit Ölfarbe gestrichen, ansonsten mit Leimfarbe.

Mit Leimfarbe war auch die Mehrzahl der Isolier-
räume in den Abteilungen für gebildete, ruhige
und halbruhige Kranke gestrichen.

Die meisten Räume der Abteilungen für halbruhige
Kranke waren teils in Leimfarbe, teils in Ölfarbe
bis zur Sockelhöhe von 1,30 m gestrichen.

In den Abteilungen für ruhige Kranke der 3. Ver-
pflegungsklasse und gebildete hatten die Treppen-
häuser bis auf 1 m Höhe einen Ölfarbsockel,
darüber waren sie tapeziert.

Gänzlich tapeziert waren die Salons, Schlaf-
zimmer, Wohnzimmer und Korridore der Abteilungen
für Ruhige der 3. Verpflegungsklasse und
Gebildete. (38p.108)

1882 nahm man die ersten umfassenden Renovie-
rungen in verschiedenen Abteilungen vor, wie
Wandanstrich mit Ölfarbe und neue Tapeten in den
Pensionärsabteilungen. (1p.94)

Fußböden Die Fußböden waren aus Dielen von
Ostsee- Kiefernholz von 32 mm Stärke,
mit Nut und Feder verlegt.

In den Abteilungen für unreinliche und unruhige
Kranke bestand der Fußboden aus 30 mm starken
Eichendielen; im Festsaal und dessen Nebenräumen
war Parkettfußboden verlegt.

Sämtliche Fußbodenbretter waren geölt.

Abort-, Wasch-, Bade- und Spülräume hatten
gewölbten Asphaltbelag, der an den Wänden
ringsum 8 cm hochgezogen war, um das Eindringen
von Feuchtigkeit zwischen Wände und Fußböden
zu verhindern.

Alle Treppenhäuser in den Krankengebäuden mit ihren Steintreppen waren so angeordnet, daß sie zwischen den Krankenabteilungen lagen. Der Verkehr mit der benachbarten Abteilung fand über die Treppenflure statt, welche gewölbte Decken hatten und teils mit Zement-, teils mit Tonplatten belegt waren.(7p.4,38p.107)

Schon im Juli 1877 war der Fußboden in einzelnen Gebäuden vom Hausschwamm befallen; dabei wurde gleichzeitig festgestellt, daß der Fußboden zum Teil auf Tannen- statt Eichenbalken verlegt worden war.(1p.30)

Im Juni 1878 und auch 1879 waren größere Arbeiten zur Beseitigung des Hausschwamms nötig.(1p.46+73)

1891/92 wurde im westlichen Flügel des Frauen-Isoliergebäudes ein neuer Eichenriemenboden in Asphalt verlegt.(84)

Türen Die Türen zu den einzelnen Abteilungen und deren Räumen, außer den Türen der Isolierzellen, waren gewöhnliche Füllungstüren mit 38 mm starken Rahmen aus Ostseeekiefernholz und 26 mm starken Füllungen aus Tannenholz. Die Türen der Zellen in den Isoliergebäuden waren ähnlich, jedoch stärker ausgeführt.

Die Außentüren und Fenster bestanden aus Eichenholz.(7p.4,38p.108)

Da die Türen der Isolierzellen sich als zu schwach erwiesen hatten, wurden sie 1879 zum

größten Teil durch solche aus amerikanischem Kiefernholz mit 60 mm starkem Rahmen ersetzt. (7p.4, 38p.108)

Fenster und Fenstergitter In sämtlichen
Krankengebäuden,
außer den Isolier-

gebäuden, waren die Fenster größtenteils, abgesehen vom Oberlicht, zweiflügelig, mit festem Mittelposten.

Alle Fenster hatten schmiedeeiserne äußere Gitter, die teils am Blendrahmen, teils am Mittelposten befestigt waren. Die Gitter bestanden aus vertikalen 16 cm voneinander abstehenden und 12 x 12 mm starken Stäben, die entsprechend der Fensterteilung von horizontalen Schienen gehalten wurden.

An den Fenstern zu den Innenhöfen hatten die Korridore der Abteilungen für gebildete und ruhige Kranke keine Gitter, jedoch waren die Fenster so konstruiert, daß sich die unteren Flügel um eine mittlere vertikale Achse drehten, jedoch durch eine Arretierungsvorrichtung nur ein Öffnen um 30 Grad erlaubten.

In den Isolierabteilungen waren die Fenster der Tagesräume gegen das Einschlagen der unteren Scheiben durch die Kranken zum Teil durch engmaschige Drahtgitter, zum Teil durch Lochbleche, welche auf den Fensterflügeln abnehmbar befestigt waren, geschützt.

Die Zellen in den Isoliergebäuden hatten zum Teil Seiten-, zum Teil Oberlicht.

Die Überlichtfenster waren an ihrer unteren Seite gegen das Einwerfen durch Drahtgitter geschützt, und konnten durch Holzklappen vollständig verdunkelt werden. Die Seitenlichtfenster bestanden aus einem feststehenden Oberlicht und 2 gegen den Mittelpfosten in horizontaler Richtung um 13 cm verschiebbaren Fensterflügeln, welche geöffnet und geschlossen durch einen Dreikantschlüssel arretierbar waren.

Die Fenster hatten bei normaler Brüstungshöhe 45 cm hohe und 13 cm breite Fensterscheiben aus 2,6 cm starkem Glas und eiserne Sprossen in einem hölzernen Rahmen.

Vom Dachboden aus konnte man hölzerne Schiebeläden zur Verdunkelung der Zellen herablassen. (2p.2,7p.5,38,46p.24)

Zu den Fenstern bemerkte PELMAN (51p.118):

"Ich hatte in Stephansfeld eine Anstalt kennen gelernt, die ganz ohne Fenstervergitterung war, und die fünf Jahre meiner dortigen Direktion hatten mir gezeigt, daß es auch ohne solche Gitter ging. Hier starnte die Anstalt von eisernen Fenstergittern, und nur dort wo sie allenfalls am Platze gewesen wären, in der Tobabteilung, hatte man sich bemüht, die Gitter durch anderweitige sinnreiche Einrichtungen zu ersetzen, die leider den Nachteil hatten, daß ihr Mechanismus häufig versagte. Daß die Fenster nur mit einem besonderen Schlüssel zu öffnen waren, hat mancher armen Scheibe das Leben gekostet und hatte bei einer Vergitterung ohnehin keinen Zweck."

1892/93 brachte man an Stelle der fest eingebauten, bewegliche Gitter an. Dies war eine

Lehre aus einem Brand in einem Krankengebäude, als man den Mangel an Fluchtmöglichkeiten in einem solchen Falle feststellte.(85)

1894/95 wurden die hölzernen Zellenfenster durch solche aus Eisen ersetzt.(87)

Die Fenstergitter wurden erst um die Jahrhundertwende, als die Anstalt vergrößert und modernisiert wurde, entfernt.(2p.4)

Blendläden Blendläden waren an den Fenstern
 sämtlicher Schlafräume angebracht
 und ließen sich geöffnet und
 geschlossen mit einem Dreikantschlüssel
 arretieren.

In den Isolierzimmern der Abteilungen für gebildete, ruhige, halbruhige und unreinliche Kranke waren die Blendläden besonders stark konstruiert.(38)

Die Durchführung der Bauvorhaben bis zur Eröffnung der Anstalt

Der Bau begann für die Anstalt Grafenberg, die zu dieser Zeit noch "Pudlerhof" (3,13,14) genannt wurde, nach umfangreichen Geländeregulierungen und sonstigen Vorarbeiten mit der Grundsteinlegung am 27. April 1872.(7p.2,34p.14,3p.25)

Nach Baubeginn trat in der obersten Bauleitung eine Änderung ein, da das vom 21. Rheinischen Provinziallandtag entworfene Reglement über

die Leitung und Verwaltung der Provinzial- Heil- und Pflegeanstalten am 20. November 1872 die königliche Genehmigung erhielt. Dieses Reglement war entworfen worden, nachdem das vom 20. Provinziallandtag eingereichte Regulativ über die Organisation des provinzialständischen Vermögens und der provinzialständischen Anstalten in der Rheinprovinz am 8. Juni 1871 den Landtagsabschied, und am 27. September 1871 die Genehmigung des Königs erhalten hatte.(46p.26)

Die Befugnisse der Finanz- und Baukommission gingen daher am 1. Januar 1873 an den Provinzial-Verwaltungsrat über.(35p.185,46p.26)

Dadurch, daß der Landesbaumeister DITTMAR in Koblenz, der bis dahin Oberbauleiter gewesen war, dessen Bauleitung aber als unzureichend empfunden wurde, im März 1874 aus dem Provinzialdienst ausschied, wurde die obere Bauleitung von der Hochbauverwaltung der ständischen Zentralbehörde wahrgenommen, die die nötigen technischen Fachleute anstellte. Diese Regelung sollte sich als positiv für die Fortführung der Anstaltsbauten erweisen.(7p.2,13,34p.113, 35p.185,46p.26,67)

Schon auf dem 21. Rheinischen Provinziallandtag im September 1872 mußte die Finanz- und Baukommission, wegen der stark gestiegenen Preise der Baumaterialien und Arbeitslöhne, um die Ausgabe von weiteren 1,5 Mio. Talern Provinzial-Obligationen bitten.

Da aber auch diese Summe unzureichend war, mußte der 25. Rheinische Provinziallandtag im März 1877 nochmals eine Erweiterung des Kredits zur Bestreitung der Bau- und Einrichtungskosten aller 5 rheinischen Anstalten genehmigen, sodaß die Gesamtkosten auf 12 770 000 Mark stiegen.(44p.16,46p.26)

Diese beträchtliche Überschreitung fand ihre Erklärung nicht nur in den stetig gestiegenen Kosten, sondern auch darin, daß die neuen Anstalten in ihrem Ausmaß, und damit ihrer Belegungsfähigkeit weit über die geplante Größe hinausgingen.(36,41p.1,46p.26)

Bis zum Ausbruch des Deutsch- Französischen Krieges 1870/71 waren auf dem Gelände der Anstalt 5 Mio. Ziegelsteine vorfabriziert worden, deren Qualität jedoch nicht besonders gut war.(17,37p.114)

Dazu schrieb PELMAN (51p.121):

"Ich habe vorhin schon einmal von einer Art von Dilettantismus gesprochen, welcher der neuen Selbstverwaltung angehaftet habe, und dazu hatte auch eine gewisse patriarchalische Fürsorge und die Neigung zur Sparsamkeit gehört. Man glaubte in der Weise eines sparsamen Hausvaters wirtschaften zu sollen und hat diese nicht immer weitsichtige Art der Wirtschaft stellenweise teuer bezahlen müssen. So war man dazu übergegangen, die zur Errichtung der Anstalt erforderlichen Ziegelsteine auf dem Gebiete der Anstalt selbst zu brennen, und man hatte hierfür wallonische Ziegelerbeiter herangezogen. Beim Ausbruche des französischen Krieges waren diese Hals über Kopf fortgezogen und hatten alles liegen lassen, wie es lag und stand. Das konnten die neuen Öfen auf die Dauer nicht

vertragen, sie waren unbrauchbar geworden und bedeckten noch im Jahre 1876 in Berg und Tal einen großen Teil des Anstaltsgebietes. Sie zu beseitigen, die Berge zu ebnen und die tiefen Gruben auszufüllen, erforderte eine Arbeit, die wir mit eigenen Mitteln nicht leisten konnten und zu deren Bewältigung uns die Verwaltung eine Arbeitskolonne von Brauweiler in der Stärke von 100 Mann zur Verfügung stellte. Diese Brauweiler, Vagabunden und Bettler von Profession, waren eine ziemlich gleichartige Sorte von Menschen, und ihr Studium, das mir auf diese Weise ermöglicht wurde, füllte eine Lücke meines Wissens aus."

Einen Rückschlag erlitt die Bautätigkeit kurz vor der Eröffnung der Anstalt, am 12. März 1876, als ein Orkan die Anstalt beschädigte, und erhebliche Wiederherstellungskosten verursachten. (13)

Bei der Planung der Anstalt hatte man für den Geländeerwerb 300 000 Mark, für die Gebäude 1,2 Mio. Mark und für die Einrichtung 300 000 Mark einkalkuliert.

Die Kosten für den Kauf des Baugeländes hatten mit 84 143,87 Mark noch weit unterhalb der geschätzten Summe gelegen, jedoch bei den Einrichtungskosten war schon bald abzusehen, daß die veranschlagte Summe nicht ausreichen würde, obwohl die Inneneinrichtung teilweise in der Provinzial- Arbeitsanstalt Brauweiler hergestellt wurde.

Die Baukosten hatten 1874 schon die Höhe von 1 085 400 Mark erreicht, die Gesamtkosten Ende 1874 1 174 452 Mark. Zu dieser Zeit schätzte man die Gesamtkosten bis zur Fertigstellung

noch auf 2 068 011 Mark, die sich bis zur tatsächlichen Fertigstellung am 26. Februar 1877 jedoch auf 2 277 000 Mark erhöhen sollten.(13,17)

Nach Abschluß der Bücher vom 16. März 1880 beliefen sich die gesamten Grunderwerbs-, Bau- und Einrichtungs- Kosten, inkl. der Kosten einiger später hinzugekommener kleinerer Ergänzungsbauten auf 2 428 102,68 Mark, die sich folgendermaßen zusammensetzten:

1. Herstellung der Gebäude	1 462 621,96 M
2. Passagen	116 733,43 M
3. Einfriedigungen	35 540,31 M
4. Geländeregulierungen	
Wegebau	67 808,46 M
5. Heizungsanlagen	72 725,52 M
6. Wasserversorgung, Kanalisation, Wasch- und Kochküche, sanitäre Einrichtungen	214 139,84 M
7. Gasbeleuchtung	52 094,85 M
8. Nebenanlagen	10 970,42 M
9. örtliche Bauleitung	52 566,13 M
10. Allgemeine Kosten	25 222,10 M
11. Grunderwerb	84 143,87 M
12. Inventar	157 729,75 M
13. Kostenanteil an der Zentralbauleitung	75 806,04 M

Die Durchführung der Bauvorhaben nach der
Eröffnung der Anstalt

PELMAN schrieb in seinen Erinnerungen(51p.115):

"Die im Jahre 1865 von dem Provinzial- Landtag der Rheinprovinz beschlossenen fünf neuen Anstalten waren endlich fertig geworden und gingen ihrer Eröffnung entgegen. Es hatte lange gedauert und zwei Kriege waren ihrer Vollendung nicht gerade förderlich gewesen. Die Zeit aber war unaufhaltsam vorangeschritten und vieles von dem, das im Jahre 1865 neu und mustergültig gewesen war, war es jetzt nicht mehr, und manche Einrichtung war von anderen und unstreitbar besseren überholt und ersetzt worden. Dabei hatte die Eifersucht der verschiedenen Regierungsbezirke und die an sich richtige Erwägung, daß sich die gleichzeitige Errichtung von fünf Anstalten billiger gestalten würde, als wenn man eine nach der anderen in Angriff genommen hatte, verhindert, Erfahrungen zu gewinnen und diese Erfahrungen bei dem nächsten Neubau zu verwerten. Die Fehler der Einen fanden sich daher auch in den Anderen wieder, und was in Grafenberg unzweckmäßig und verkehrt war, war in Bonn oder Merzig auch nicht besser. Dadurch kam es, daß die rheinischen Anstalten eigentlich schon bei ihrer Taufe nicht mehr jung waren, und die allgemeine Bewunderung, auf die man doch wohl gehofft hatte, blieb aus."

Bei der Eröffnung der Provinzial- Heil- und Pflegeanstalt Grafenberg am 1. Juli 1876 wurde in allen Häusern noch gearbeitet.(1p.5,13, 48p.191)

Daß die offizielle Eröffnung ohne Beteiligung seitens der Provinzialverwaltung stattfand, wurde mit Befremden festgestellt.(1p.7)

Die Handwerker, anfangs zahlreicher in der Anstalt als die Patienten, waren auf dem ganzen Gelände

mit Nacharbeiten, bzw. noch mit den Neubauten beschäftigt.(1p.15,48p.191)

Dazu schrieb PELMAN (51p.117-118):

"Auch in anderer Richtung war diese Übergangszeit eine recht schwere. Als ich nach Grafenberg kam, war die Anstalt noch lange nicht fertig und es wurde an allen Ecken und Enden der Anstalt gebaut, gehämmert und gestrichen. Überall trieben sich Handwerker umher und von einer Zucht und Ordnung war keine Rede. Ich will nun zugeben, daß es zweckmäßig sei, den Direktor möglichst früh in seine Anstalt zu schicken, um ihm einen vollen Einfluß auf die äußere und innere Ausgestaltung der Anstalt zu sichern, deren Leitung ihm anvertraut ist. In Grafenberg war es dafür zu spät. Alles war längst vorher bestimmt, und ich sah mich einem fait accompli gegenüber, an dem ich nichts mehr ändern konnte und das ich nehmen mußte wie es war, so schwer es mir wurde."

Zudem hatten Insassen der Provinzial- Arbeitsanstalt Brauweiler das Gelände zu eben, Wege anzulegen und die Höfe zu reinigen.(1p.15)

Die technischen Anlagen wurden langsam in Betrieb gesetzt und auf ihre Funktion hin geprüft.(1p.6)

Als letztes Gebäude wurde die Kapelle am 21. Januar 1877 eingeweiht.(1p.20,13)

Schon im ersten Jahr nach der Eröffnung zeigte sich, daß die verwendeten Materialien nicht den Anforderungen genügten, die Bauausführung oftmals nicht fachgerecht war und die Planung nicht mit den in psychiatrischen Anstalten anfallenden Belastungsintensitäten gerechnet hatte.

1876 erwies sich, daß die Einrichtungen in den Isolierabteilungen wie Wände, Türen, Kachelöfen

und Fenster den Zerstörungsversuchen der Kranken nicht standhielten.(1p.13+39)

Auch der Putz der Fassaden begann, weil falsch ausgeführt, schon bald zu bröckeln(37p.114,73); der Zementestrich der Passagen mußte, da für diesen Zweck ungeeignet, 1879 ganz erneuert werden(1p.54,37p.114) und die, zum Teil entgegen der Baubeschreibung ausgeführten Fußböden, zeigten Fäulnis.(1p.30+46,37)

Im Mai 1877 unterzogen Beamte der Provinzialverwaltung die Anstalt einer Revision. Feuchte Keller, unzureichender Verputz der gesamten Anstalt und viele sonstige Fehler beim Bau, die sich in ihrer ganzen Tragweite erst im Laufe der Zeit herausstellen sollten, waren festzustellen. Zudem war wegen der daraus resultierenden Handwerkertätigkeit auf längere Zeit eine Störung des Anstaltlebens zu erwarten.(1p.24)

Ende 1877 trug PELMAN in die Chronik ein(1p.39)

"Die Mängel der Anstalt treten bei zunehmender Belegung immer mehr hervor und man kann Anlage und Ausführung dreist eine total verfehlte nennen. Wenn dabei auch hier und da gebessert und geflickt wird, und Mauerschwamm an allen Enden machte Arbeiten bis in die letzten Tage notwendig, so kann das meiste doch leider nicht geändert werden. Der Betrieb wird immer ein äußerst teurer und dabei unbequemer sein, die Aufsicht ist kaum möglich, für wichtige Teile der Verwaltung fehlen alle Räume und Einrichtungen, andere sind absolut unzweckmäßig, und so werden auch einige Jahre darüber hingehen, bis Eingewöhnung und Neubau diese Verhältnisse besser und erträglicher gestaltet haben wird."

1879 stellte die Provinzialverwaltung, die anscheinend auch bei anderen Anstaltsbauten

solche Erfahrungen gemacht hatte, resignierend fest(73p.50)

"Auch bei der Anstalt zu Grafenberg machen sich die Folgen einer zu raschen Bauausführung bei mangelnder Bauaufsicht bemerklich, und werden dadurch noch einige Jahre hindurch die Kosten der Unterhaltung sich über der normalmäßigen Höhe halten."

Im August 1880 wurde extra ein Baumeister beauftragt, die Reparaturen, Um- und Neubauten zu leiten.(1p.74,2p.9)

Im April 1881 wurde weiterhin in allen Bereichen der Anstalt gearbeitet(1p.81) und auch das Jahr 1885/86 sah wieder dauernde Reparaturarbeiten in der Anstalt.(78)

1886 glaubte PELMAN aufatmen zu können(49p.9):

"Im Ganzen dürfte die innere und äussere Organisation der Anstalt in diesen 10 Jahren zu einem endgültigen Abschlusse gediehen sein.

In diesen 10 Jahren aber hat es noch mancher Arbeit bedurft und zeitweise mochte man schier verzweifeln ob der nicht enden wollenden Bauthätigkeit und des damit verbundenen Schmutzes und der Unordnung.

Besonders arg war es damit in den Jahren 1881 und 1882, aber auch in den anderen Jahren fehlte es nicht an Arbeit, und es ist kaum ein Theil der Anstalt, an dem nicht die verbessernde Hand angelegt worden wäre."

Und er schrieb weiter(50p.40):

"...so glauben wir mit der Überzeugung schliessen zu können, dass die Entwicklungsjahre glücklich hinter uns liegen und die nächsten 10 Jahre wesentlich ruhiger verlaufen werden.

Es ist unser Bemühen gewesen, die Vortheile, welche der Anstalt unstreitig zukommen, als da sind, ihre freie schöne Lage, die Ruhe der Umgebung, ihre grossen Gärten und Parkanlagen zu bewahren und zu grösserer Ausdehnung zu

bringen, die Unvollkommenheiten dagegen, an denen sie ebenso unstreitig leidet, nach Möglichkeit abzuschwächen und auszugleichen."

Die erste bauliche Erweiterung erfuhr die Anstalt wegen der steigenden Patientenzahlen bereits im Jahre 1882, als durch einen Geländekauf von 30 000 qm gleichzeitig 5 Wohnhäuser, Arbeiterhäuser einer entfernt liegenden Fabrik, erworben wurden. (2p.4, 49p.5, 109p.2)

Die Handwerker und Dienstleute wurden in zwei der Gebäude verlegt, welche außerdem die Familienwohnungen für Bäcker, Schreiner und Vize- Oberwärter enthielten.

Zwei Gebäude wurden innen vollständig umgebaut, und für die Aufnahme von 32 männlichen Kranken eingerichtet. Durch dieses der Anstalt gegenüber liegende Gelände hatte die Anstalt nun auch eine "Kolonie".

Das 5. Gebäude nahm die Beamtenwohnungen von Oberwärter und Maschinist auf, so daß in den von Kranken bewohnten oder benutzten Gebäuden innerhalb der Anstalt kein verheirateter Beamter mehr wohnte. (1p.93, 2p.4, 49p.5, 109p.2)

1892 wurde ein Koloniegebäude für Kranke der 2. und 3. Verpflegungsklasse bezogen. (1p.153)

Als sich das Gesetz von 1891 über die erweiterte Armenpflege auszuwirken begann, sah sich die Provinzialverwaltung nicht nur genötigt neue Anstalten zu errichten, sondern unter anderem sollte auch Grafenberg erweitert und den

neueren psychiatrischen Behandlungsgrundsätzen in seiner baulichen Struktur angepaßt werden. Die technischen Einrichtungen sollten der neuen Zeit entsprechen und auch die Fortschritte der Hygiene mußten berücksichtigt werden. (2p.4,36,41p.1)

So entschloß sich 1896 die "Commission zur Vorbereitung der Errichtung neuer Provinzialanstalten" die Belegungsfähigkeit der Anstalt auf 800 Patienten zu erweitern, wobei man für die kommenden Jahre die Summe von 204 000 Mark für die Verbesserungen, Erweiterungen und neuen Einrichtungen veranschlagte. (71p.113-116)

Dazu sollten Kurbaderäume eingerichtet und die Isolierzellen abgeschafft werden, eine neue Station für unruhige Kranke mit einem Wachsaal für 12 Betten und Kurbaderraum an die Abteilungen für Unruhige angebaut werden, eine neue Station für Ruhige mit Aufnahme- bzw. Beobachtungsstation und ein Lazarett für körperlich Kranke auf jeder Geschlechtsseite errichtet werden. Außerdem plante man 3 Häuser für Männer der 1. und 2. Verpflegungsklasse, sowie der 3. und 4. Verpflegungsklasse in der Kolonie und 2 Häuser für Frauen der 1. und 2. Verpflegungsklasse und der 3. Verpflegungsklasse.

Der Festsaal im Verwaltungsgebäude sollte durch Zwischenwände aufgeteilt werden und Verwaltungsbüros aufnehmen. Der Bau von Dienstwohnungen, eines neuen Gesellschaftshauses, eines neuen Kesselhauses, sowie die Erweiterung der Koch-

und Waschküche, mit Einrichtung eines Speisesaals für das Dienstpersonal waren vorgesehen.

Gitter und Mauern innerhalb der Anstalt, besonders die Passagen, sollten beseitigt werden. Im alten Gutshof wollte man Werkstätten für die Kranken einrichten, und einen neuen Gutshof bauen.

Ferner war der Neubau eines Arztwohnhauses vorgesehen. (1p.177, 24, 36, 41p.1, 109p.2)

So begann am 12. April 1897 für die Anstalt eine große Bauperiode. (1p.174, 109p.1)

Kasse und Rendantenbüro, sowie Apotheke und Wohnungen für Apotheker und Assistenzärzte wurden im März 1898 in den umgebauten ehemaligen Festsaal im Verwaltungsgebäude verlegt. (1p.178, 109p.2)

Die beiden Isoliergebäude wurden vollständig umgebaut (49p.9) und erhielten Anbauten. (1p.177)

Anfang 1899 wurde die Wachabteilung für unruhige Männer der 1879 eingeführten 4. Verpflegungs-klasse, mit 2 Pflegern extra für die Nacht, in Betrieb genommen und am 12. Februar des Jahres konnte das neue Gesellschaftshaus eingeweiht werden. (1p.184, 109p.2)

Sämtliche Neubauten wurden im Landhausstil in Ziegelverblendmauerwerk ausgeführt.

(36, 41p.1)

Im Dezember 1899 konnte die neue Villa C, für

ruhige Männer der 4. Verpflegungsklasse, von 16 Patienten und 2 Pflegern bezogen werden. (1p.190,24,109p.2)

Am 6. Februar 1900 wurde die Villa B, für ruhige Männer der 3. Verpflegungsklasse, von 11 Patienten bezogen, und am 9. Februar die Villa B, für ruhige Frauen der 3. Verpflegungsklasse, von 9 Patientinnen. (1p.193,24,109p.2)

Die Villa A, für je 15 ruhige Männer der 1. und 2. Verpflegungsklasse, bezogen am 7. März des Jahres 1 Patient der 1. Verpflegungsklasse und 10 Patienten der 2. Verpflegungsklasse. (1p.193,24,109p.2)

Die bisherige Abteilung III, in der Reservestation im Gebäude für ruhige Männer, wurde ganz geräumt, und die 10 Patienten in das Erdgeschoß dieses Gebäudes verlegt, wodurch 25 Kranke aus der aufgelösten Anstalt Mariaberg untergebracht werden konnten. (1p.193)

Schon 1888 war die Anstalt durch Telefon mit Düsseldorf verbunden worden (1p.133,81); das anstaltsinterne Telefonnetz wurde am 13. März 1900 in Betrieb genommen. (1p.194,109p.2)

Das alte Beamtenhaus wurde am 17. März 1900 als Villa C von 15 ruhigen Frauen der 4. Verpflegungsklasse, und am 31. März die neue Villa A, für Frauen der 1. und 2. Verpflegungsklasse, von 3 Kranken der 1. Verpflegungsklasse und 8 Kranken der 2. Verpflegungsklasse bezogen. (1p.194,24,109p.2)

Auch die neugebauten Häuser wurden schon bald dem Bedarf nach umgebaut. So wurden im Juni 1900 2 Schlafsäle der Villa C in der Kolonie in einen Speisesaal umgewandelt; dadurch war es nicht mehr nötig, daß die Kranken zum Essen aus der Kolonie in den alten Anstaltsbereich hinübergehen mußten.(1p.196)

Bis zu dieser Zeit waren für die Erweiterung der Anstalt einschließlich der Nebenleistungen 1 215 042 Mark aufgewendet worden.
(109p.2-3)

1903/04 ging man daran, die Mauern um die Innenhöfe der Gebäude durch Lattenzäune zu ersetzen.

In der Abteilung IV, dem alten Isoliergebäude, wurde eine Zentralheizung eingebaut.

Neu gebaut wurden ein Wohnhaus für den 2. Oberarzt und ein Doppelwohnhaus für den Oberpfleger und den Maschinenmeister.(95,109p.2)

1904/05 wurde noch ein Familienwohnhaus für 2 Stationspfleger und 2 Pfleger gebaut und im alten Gutshofgebäude richtete man Magazine und die Werkstätten der Tischlerei, Polsterei, Schneiderei und Buchbinderei ein, welche im Juni 1905 bezogen wurden.(1p.230,96)

In der Neußer Straße hatte die Anstalt in einem neu erbauten Haus Wohnungen bereitgestellt, die im Juli 1905 von 2 Pflegern und 2 Pflegerinnen bezogen werden konnten.(1p.230)

Ende September 1906 wurde der Umbau des Gebäudes Männer I, des ehemaligen Pensionärgebäudes, zur Wachstation fertig.(1p.237)

1907/08 konnten 3 Doppelhäuser für Pfleger und ein Doppelhaus für Stationpfleger fertiggestellt werden.(99)

Außerdem wurden im Zuge der Vergrößerung der Anstalt ein neuer Gutshof mit Wohnung für den Hofmeister, ein Gewächshaus, eine Bäckerei, ein Maschinen- und Kesselhaus und ein Kohlen-schuppen erbaut.(1p.195,2p.4,24,49p.9, 109p.2)

Die Ofenheizung wurde in den damit ausgestatteten Gebäuden durch Dampfheizung ersetzt(2p.4), eine elektrische Licht- und Kraftanlage installiert(1p.182+186,2p.4,23,24,90,109p.2+4), die Wasserversorgung erweitert und Wasseraborte eingebaut.(2p.4,89,90,109p.2)

In den Krankenabteilungen entfernte man die Fenstergitter, richtete Wachpforten ein, wandelte die Isolierzellen in Einzelzimmer um und schuf große, luftige Badezimmer.(2p.4)

Das neu erbaute Gesellschaftshaus war in der Nacht des 28. Januar 1906 bis auf die Grundmauern abgebrannt und man begann sofort wieder mit dem Aufbau.(97,98)

Die neu erbaute Baracke für 54 sieche Männer konnte am 5. Februar 1908 belegt werden; am 17. Juni war der Umbau des Hauses Frauen I, des ehemaligen Gebäudes für weibliche Pensionäre, zur Wachstation beendet.

Am 1. September 1908 bezogen der Gärtner und seine Gehilfen das neu erbaute Gärtnerhaus, und 2 Pfleger ein neues Pflegerwohnhaus an der

Gerresheimer Straße; es wurde ein neues Arzt-
haus fertig und das nordwestliche Haus der
Kolonie als Schlafhaus für Pfleger eingerichtet.
(1p.243-246,63p.144,99,100)

1908/09 mußte man, wegen der weiterhin gestie-
genen Patientenzahl, dem einige Jahre vorher
gebauten Lazarett(Männer VI) einen Anbau hin-
zufügen, ebenso 1910/12 dem Frauenlazarett.
(100,102)

1911/12 wurde ein neues großes Wohnhaus für die
Beamten der Anstalt fertiggestellt(104) und
1913/14 errichtete man eine Bibliothek mit
einigen Verwaltungsräumen.(105)

Die letzte Bautätigkeit vor dem 1. Weltkrieg
war die Errichtung eines Anbaus an das Gebäude
Männer I. Am 9. März 1904 bezog der Verwalter
darin einige Arbeitsräume.(1p.273)

Hatte die Anstalt bisher schon eine gute Ver-
bindung nach Düsseldorf gehabt, durch die gut
ausgebaute, vor der Anstalt vorbeiführende
Provinzialstraße, so wurde diese noch verbessert,
als die Straßenbahn der Stadt Düsseldorf am
1. Mai 1902 eine Haltestelle direkt vor der
Anstalt einrichtete.(1p.208,36,41p.1)

Am 13. März 1910 wurde dazu noch eine nach
Mettmann fahrende Kleinbahn eröffnet, die
ihren Ausgangspunkt vor der Anstalt hatte.
(1p.255,36,41p.1)

Die technische Einrichtung

(Stand 1. Juli 1876 und Weiterentwicklung)

Wasserversorgung Mit Rücksicht auf den erhöhten Wasserkonsum durch Bäder und Wirtschaftsbetrieb wurde bei der Berechnung der die Wasserversorgung betreffenden Einrichtungen eine Wassermenge von 200 l pro Kopf der Kranken und Tag zugrunde gelegt. Hierin war jedoch der für die Waschküche eingerichtete Regenwasserbetrieb nicht eingeschlossen. Durch ein mit einer Dampfmaschine betriebenes Doppelkolben- Pumpwerk wurde das Wasser aus einem Brunnen in ein hochgelegenes Reservoir gedrückt. (7p.2, 38p.48-49, 48p.191, 109p.40)

1901 war die Anstalt für den Notfall auch noch an die Wasserversorgung der Stadt Düsseldorf angeschlossen. (109p.40)

Brunnen Der Brunnen hatte einen Durchmesser von 2 m. (7p.2, 38p.49)
1879 begann der Brunnen allerdings schon zu versanden und machte neuerliche Ausubarbeiten erforderlich. (73)

Pumpwerk Das Pumpwerk mit Ventilkolben und verdickten Kolbenstangen sorgte für eine sehr gleichmäßige, stoßfreie Wasserförderung. Eine liegende Dampfmaschine mit variabler Expansion übertrug ihre Kraft

über ein Getriebe, eine Kurbelachse und zwei Pleuelstangen. Die Hubzahl der Pumpenkolben schwankte zwischen 15 und 20 pro Minute und damit die Leistungsfähigkeit zwischen 240 und 320 l pro Minute.(38p.49)

Hochreservoir Das Hochreservoir wurde auf einer benachbarten Höhe in Mauerwerk hergestellt. Eine Zwischenwand teilte es in zwei Hälften, welche zusammen etwa 80 cbm Wasser aufnahmen. Neben dem Hochreservoir waren in die Druckleitungen sogenannte Feuerstandsröhren eingebaut, durch die es möglich war, den Druck in der Wasserleitung um etwa 6 m Wassersäule zu erhöhen. Dies war erwünscht, um bei Feuer mit Hilfe des Dampfpumpwerks direkt aus den Feuerhähnen zu spritzen. Ferner gab es eine Signalvorrichtung für die maximale Füllung der Reservoirs.
(7p.4,38p.49-50)

Rohrnetz der Wasserleitung Das im Terrain liegende Rohrnetz war ein Ringleitungssystem. Die Hauptleitung des Verteilungsnetzes bildete eine in sich geschlossene Rohrleitung, von der die Zweigleitungen zu den einzelnen Wasserverbrauchsstellen gingen. Die Rundleitung war durch Absperrschieber in mehrere Strecken zerlegt, so daß bei Reparaturen die betreffende Strecke ausgeschaltet wurde, ohne den allgemeinen Betrieb zu

stören. An der Verbindungsstelle zwischen Pumpendruckrohr und Ringleitung lag im Terrain ein kleiner Windkessel, der die Druckschwankungen in den Verteilungsleitungen abschwächte. Die lichte Weite der Ringleitung betrug 80 mm, die der Zweigleitungen 40 mm.

In entsprechender Entfernung von den Gebäuden waren direkt aus der Ringleitung gespeiste Feuerhähne angeordnet, die gleichzeitig zum Bewässern des Rasens dienten, (38p.50-51)

Regenwasseranlage Die Regenwasseranlage bestand aus einer großen gemauerten, im Terrain liegenden Regenwasser-Sammelzisterne von 280 cbm Inhalt und einem kleinen, auf dem Dachboden des Wirtschaftsgebäudes aufgestellten Hochbassin, das durch eine von der Dampfmaschine des Hauptpumpwerks betriebene Pumpe gefüllt wurde. (7p.2, 38p.52)

Kanalisation

<u>Ableitung des Wassers aus den Gebäuden</u>	Die Ablaufrohre jeder Wasser
<u>Ableitung des Regenwassers</u>	verbrauchenden Einrichtung ver-
	einigten sich

noch innerhalb des jeweiligen Gebäudes zu einem Hauptabflußrohr, das durch die Gebäudemauer in das Terrain trat, und dort in einen wasserdicht

gemauerten Schlammfang mündete. Dieser nahm auch die Ableitungsrohre für flüssige Fäkalien und die Regenwasserrohre auf. Die Regenwasserrohre waren bis zu einer Höhe von 2 m über dem Erdboden aus schottischen Gußrohren, in das Terrain bis auf 1 m Tiefe geführt, und durch 10 cm weite Tonrohre zum Teil mit den betreffenden Schlammfängen verbunden.

Von den Schlammfängen gingen 15 cm weite Tonrohre aus, die sich mit den von den Wasseraborte-gruben und Regenwassersammelschächten ausgehenden Abflußrohren zu einem Kanalisationsnetz vereinigten.

Zwischen Kanalisation und Schlammfängen waren gußeiserne, mit Klappgittern versehene Geruchsverschlüsse angebracht, die auch das Eindringen von festen Gegenständen in die Kanalisation verhinderten.

Die nicht in die Schlammfänge mündenden Regenwasserrohre standen- soweit sie nicht das Wasser für die Regenwasserzisterne lieferten, und dazu zu einem besonderen Rohrnetz vereinigten- teils mit dem nächstgelegenen Rohr der Kanalisation, teils mit offenen gepflasterten Rinnen in Verbindung.(38p.100)

Die Ableitung des Wassers in die gepflasterten Rinnen bewährte sich im Betrieb nicht, da nicht zu vermeiden war, daß in der Nähe der Abflusstellen Wasser in die Erde drang, und die Kellermauern durchnäßte.(38p.101)

Es dauerte allerdings bis 1898/99 ehe eine wirk-same Entwässerung der Innenhöfe angelegt war.(90)

Die unterschiedlichen Abflußleitungen wurden wegen der anfallenden größeren Abwassermengen schon 1882 erweitert.(75)

Noch einmal, 1904/05, wurde der Vergrößerung der Anstalt durch eine Verbesserung und Erweiterung der Kanalisation Rechnung getragen.(96)

Regenwassersammelschächte An den tiefsten Punkten der Höfe waren gemauerte, mit gußeisernen Einlaufgittern versehene Regenwassersammelschächte angeordnet, denen das Wasser durch Rinnen zugeführt wurde. Jeder Schacht war durch eine Quermauer in 2 Abteilungen geteilt, die durch einen mit einem Klappgitter versehenen Geruchverschluß miteinander in Verbindung standen. Die größten Unreinigkeiten blieben dadurch in der ersten, mit dem Einlaufgitter versehenen Abteilung zurück, während die durch das Einlaufgitter und das Klappgitter vom Wasser mitgeführten Gegenstände in der 2. Abteilung zu Boden fielen, oder von einem zweiten, vor der Mündung des zur Kanalisation führenden Ablaufrohres angebrachten Klappgitter zurückgehalten wurden.(38p.100-101)

Wasserabortgruben Im Grundriß waren die Wasserabortgruben rechteckige, gemauerte Behälter. Eine bis zur Höhe der Fäkalien- Oberfläche reichende Scheidewand und ein auf dieser Scheidewand

stehendes 25 cm hohes schmiedeeisernes Gitter teilten die Grube in zwei Hälften; in die eine mündete das aus den Gebäuden kommende Abflußrohr der jeweiligen Abortanlage, während die andere Hälfte durch ein 15 cm weites Tonrohr mit der Kanalisation in Verbindung stand.

Papierstücke und sonstige in die Aborte gelangte Gegenstände wurden entweder von dem Gitter auf der Scheidewand, oder von einem Gitter vor dem Abflußrohr zur Kanalisation zurückgehalten.
(7p.4,38p.101-102)

Schlammfänge Gleichzeitig als Revisions-
schächte dienende Schlammgruben
waren an den Knotenpunkten der
Kanalisation angeordnet. Außerdem war an der
Stelle, wo das gesamte Kanalwasser der Anstalt
in eine einzige Hauptleitung übergang, ein
größerer Schlammbehälter eingeschaltet; darin
kam die Flüssigkeit vor ihrem Eintritt in das
Hauptrohr zur Ruhe und feste Substanzen konnten
sich so niederschlagen.

Sämtliche Wasserabortgruben, Regenwassersammel-
schächte und Schlammfänge hatten 50 x 50 cm
große, mit gußeisernen oder Werksteinplatten
abgedeckte Einstiegsöffnungen.

Gereinigt wurden die Schlammfänge jedes halbe
Jahr und der Niederschlag wurde als Dünger
verwendet.

Ursprünglich war geplant gewesen, das Kanal-
wasser der Anstalt über den Pilebach in die

Düssel zu leiten. Da die königliche Regierung diesem Projekt nicht zustimmte, wurde mit einem benachbarten Grundbesitzer ein Vertrag abgeschlossen und gegen eine Entschädigung das Abwasser auf dessen Grundstück geleitet. (7p.4,38p.102)

Schon 1876, als die Abwasserbelastung für die Rieselwiese wegen der erst halben Belegung der Anstalt noch nicht einmal das berechnete Ausmaß angenommen hatte, zeigte sich die Sickerung überfordert.

Schmutzwasser überflutete angrenzende Felder und man sah sich gezwungen, ein Tonrohr von 500 m Länge bis in die südöstliche Ecke des Anstaltsareals zu legen, das einen Teil des Abwassers dem Pilebach zuführte, um mit diesem in die Düssel zu gelangen.(13)

1895 wurde zur Vergrößerung der Rieselwiese das teilweise schon benutzte Grundstück für 80 000 Mark aufgekauft und die 10 000 Mark, die dem Besitzer für das Benutzen seiner Wiese gezahlt worden waren, wurden vom Kaufpreis abgezogen. Die Erweiterung der Rieselanlage kostete 5 899 Mark. Trotz dieser Anstrengungen beklagten sich bald wieder Nachbarn, da Abwasser der Rieselwiese auf deren Felder lief. (1p.164+176)

Darum wurde schon 1897/98 das Rieselfeld neu angelegt, das damit auf eine Größe von 60 000 qm angewachsen war.(23,89,109p.40)

1911/12 wurde die Rieselanlage dann weiter verbessert(74) und im November 1915 legten

10 französische Kriegsgefangene in der sumpfigen Rieselwiese eine Weidenkultur an.(1p.277)

Die Beleuchtung Da in der Nähe von Düsseldorf-Grafenberg keine Gasfabrik vorhanden war, erhielt die Anstalt eine eigene kleine Gasfabrik zu Erzeugung des für die Beleuchtung notwendigen Gases. (7p4,38p.103,48p.191)

Gasfabrik Das eingeschossige Gasfabrikgebäude bestand aus dem Retortenraum mit anschließendem Kohlenraum, dem Apparateraum und einem Raum für Reinigungsmasse.

Der Retortenraum enthielt 3 Retorten, die in einem Zweier- und einem Einerofen untergebracht waren. Der Zweierofen war für den Winterbetrieb, der Einerofen hauptsächlich für den Sommerbetrieb vorgesehen, sollte aber auch als Reserveofen für den Winter dienen.

Die abziehenden Feuergase bewirkten eine Erwärmung der Räume, so daß sich eine besondere Beheizung erübrigte. Der Rauchfuchs mündete in einen 16 m hohen Schornstein von 63 cm Durchmesser.

Das sich in den Retorten aus den Kohlen entwickelnde Gas wurde in eine sogenannte Vorlage geleitet, wo ein Teil des Teeres abgeschieden wurde, ging weiter in einen im Freien aufgestellten Luftkondensator, von dort wieder in den

Apparateraum in den sogenannten Skrubber, wo das restliche Teer entfernt wurde. Zum Entfernen des Schwefelwasserstoffs aus dem Gas waren noch zwei sogenannte Reinigungskästen vorhanden, von denen dann das Gas in einen Gasbehälter von 9,40 m Höhe und 3,45 m Durchmesser strömte. (38p.103-104)

Der Gasfabrikbetrieb bewährte sich in Grafenberg sehr gut, und war wirtschaftlich günstig. (7p.4, 38p.105, 71p.112)

1879 wurden aus 220,3 to Kohle 48 202 cbm Gas gewonnen. Das dabei anfallende Teer und der nicht selbstverbrauchte Koks wurden verkauft, so daß 1 cbm Gas 0,1126 Mark kostete. (38p.105)

Im strengen Winter 1879/80 fror das freiliegende Gasbehälterbassin ein und man baute im Sommer 1880 eine geeignete Heizvorrichtung ein, um ein nochmaliges Einfrieren mit den damit verbundenen Unzuträglichkeiten auszuschließen. (7p.4, 38p.105)

Im Sommer 1889 wurde das Gaswerk während mehrerer Monate umgebaut und vergrößert; am 5. September 1899 konnte der Betrieb wieder aufgenommen werden. In der Zwischenzeit hatte man sich mit Petroleumleuchten behelfen müssen. (1p.136)

1890 betrug die Gasproduktion 63 000 cbm, und wurde auf 73 000 cbm im Jahre 1893 gesteigert. (31)

Die Kosten betrugen für 1 cbm Gas 1893/94 0,082 Mark, 1894/95 0,094 Mark. (86,87)

Am 1. Januar 1896 erfolgte der Anschluß der Anstalt an die Gasversorgung der Stadt Gerresheim. (1p.166, 109p.40)

Der anfänglich schlechte Gasdruck wurde dadurch gebessert, daß das Gas zuerst in den Anstaltsgasometer geleitet wurde. (1p.166)

Die Halle der alten Gasfabrik wurde dann als Schlachthalle weiterbenutzt. (109p.40)

1896 plante die Provinzialverwaltung, im Zuge der Vergrößerung der Anstalt, die Installation einer elektrischen Beleuchtung und den Bau des dazu nötigen Maschinenhauses. (24)

Am 12. September 1898 liefen die Maschinen dieser Gleichstromerzeugungs- und Kraftanlage probeweise an, um Ende Januar 1899 endgültig die Versorgung der Anstalt zu übernehmen. (1p.182+186, 90, 109p.2+40)

1911 trat die Provinzialverwaltung in Verhandlungen mit dem Elektrizitätswerk der Stadt Düsseldorf über die Lieferung elektrischen Stromes für die Anstalt Düsseldorf-Grafenberg ein. Die jährlichen Kosten für das bisherige Kraft/Lichtsystem beliefen sich auf 19 541 Mark und PERETTI (1852-1927) hatte, bei einem Stromverbrauch von jährlich 97 600 kwh a 0,12 Mark inclusive Zusatzkosten für die Umspannung, die Kosten auf jährlich 12 182 Mark kalkuliert. Ein Gutachten des städtischen Elektrizitätswerkes kam auf einen Verbrauch von 81 374 kwh pro Jahr für 1 500 Glühlampen a 50 Watt, 16 Bogenlampen und 49 PS Elektromotorenleistung

bei 667 Stunden Brenndauer. Dabei sollte der zu liefernde Drehstrom auf dem alten Gleichstromnetz fließen können.

In einem 2. Gutachten wurde angeboten, die Kilowattstunde für 0,1728 Mark bei einer Jahresabnahme von 150 000 kwh zu liefern, wobei betont wurde, daß dies noch günstiger sei, als ein Aus- und Umbau der vorhandenen Anlage zur eigenen Stromerzeugung.

Bis 1914 zogen sich die schwierigen Verhandlungen mit der Stadt hin und am 1. April 1915 wurde der Strom schließlich geliefert.(33,107)

Gasbeleuchtungseinrichtungen
in den Gebäuden und Passagen

Die Hauptleitung
jedes Gebäudes
hatte einen Haupt-
absperrhahn,

hinter dem sich die Hauptleitung aufteilte.

In den Krankengebäuden hatte jede Abteilung eine besondere Zuleitung mit einem Absperrhahn. Die Beleuchtungskörper waren einfache Hängearme, Doppelarme und Wandarme mit möglichst geringer Flammenzahl; nur in den besser ausgestatteten Salons der Pensionäre waren verzierte Gas-kronen angebracht.

Über den Türen der Isolierzellen brannte in einer verglasten Öffnung die Flamme eines mit doppeltem Gelenk versehenen Wandarmes. Sie leuchtete sowohl in die Zelle, als auch in den angrenzenden Aufenthaltsraum, und konnte ganz aus der Öffnung herausgeschwenkt werden, wenn nur der Aufenthaltsraum beleuchtet werden sollte.

Die Brennerhähne der Beleuchtungskörper in den Krankenräumen ließen sich nur mit einem besonderen Schlüssel öffnen. Der Festsaal wurde durch einen großen Kronleuchter und die erforderliche Anzahl Wandarme beleuchtet; die Passagen zwischen den Gebäuden erhielten ihr Licht durch mit Glaskästen gegen Zugluft geschützte Flammen. Die Gasleitungen in den Gebäuden waren aus Schmiedeeisen bei einer lichten Weite von 50 bis 10 mm, und versorgten insgesamt 730 Flammen. (38p.106)

Heizung und Ventilation Zur Wahl der Heizsysteme hatte man namhafte Spezial-

techniker und ärztliche Sachverständige hinzugezogen.

Es wurden ausgewählt:

- a. Luftheizung in den Gebäuden für ruhige Kranke der 3. Verpflegungsklasse und in den Gebäuden für unreinliche Kranke.
 - b. Einzelofenheizung in sämtlichen übrigen Gebäuden.
 - c. Warmwasserheizung in den Bädern der mit Einzelofenheizung versehenen Gebäude.
- (7p.3, 38p.63-64, 48p.191)

Luftheizung An geeigneten Stellen in den Kellern der mit Luftheizung versehenen Gebäude waren Warmluftöfen aufgestellt, die mit dem Freien durch je einen Frischluftkanal, mit den zu beheizenden Räumen durch in den Mauern liegende Warmluftschächte in Verbindung standen.

An der Oberfläche der gußeisernen, mit vielen Rippen versehenen und in gemauerten Kammern stehenden Warmluftöfen erwärmte sich die Luft, stieg in den dicht unter der Decke der Warmluftofen- Kammern beginnenden Warmluftschächten empor, und strömte durch regulierbare, in 2,5 m Höhe über dem Fußboden angebrachte Öffnungen in die zu erwärmenden Räume. Die verbrauchte Luft konnte durch in den Mauern liegende, über dem Dachboden mündende Ventilationskanäle und durch große Aspirationskammine, in deren Inneren das eiserne Rauchrohr des jeweiligen Warmluftofens aufgestellt war, entweichen.

Ferner waren am Fuß der Rauchrohre Lockfeuerungen, so daß auch im Sommer, wenn die Warmluftöfen nicht geheizt waren, die Ventilation sichergestellt war. Die Aspirationsschornsteine waren über Dach geführt, und zum Schutz gegen Windeinwirkung mit Deflektoren versehen. In allen luftbeheizten Räumen waren Luftabströmungsöffnungen in der Nähe der Decke, wie auch dicht über dem Fußboden angebracht, welche mit regulierbaren Verschlüßvorrichtungen versehen waren. (38p.83)

1891/92 wurde die Luftheizung in den Gebäuden für unreinliche Kranke weiter ausgebaut. (84)

Im Sommer 1905 wurden in den Gebäuden für ruhige Kranke 3. Verpflegungsklasse, die bisher durch Luftheizung erwärmt worden waren, eine Niederdruck- Dampfheizung eingebaut, und am 11. Oktober an das Maschinenhaus angeschlossen. (1p.231,97)

Warmwasserheizung Die Warmwasserheizung ist bei den Badeeinrichtungen beschrieben, da sie mit diesen in enger Verbindung stand.

Kachelofenheizung Die Öfen in den Wohnungen der höheren Anstaltsbeamten und in den Krankengebäuden waren Kachelöfen mit eisernen, für die Steinkohlenfeuerung eingerichteten Einsätzen; ansonsten waren eiserne Öfen nach im Rheinland üblicher Konstruktion aufgestellt. Die Öfen in den Krankengebäuden hatten stark abgerundete Kanten und die Feuer- und Aschenfalltüren ließen sich nur mit einem Dreikantschlüssel öffnen.(38p.84)
Die Ofenheizung, die sich nicht bewährt hatte (71p.111), wurde in den damit ausgestatteten Gebäuden um die Jahrhundertwende teilweise durch Dampfheizung ersetzt.(2p.4)
1905 wurde die Ofenheizung im Pensionärgebäude für Männer durch eine Zentralheizung mit Warmwasserbereitungsanlage ersetzt.(97)
1915/16 wurden die alten Heizungsanlagen der Anstalt weiter durch Zentralheizung ersetzt.(107)

Öfen der Isolierzellen Die Kachelöfen in den Zellen der Isoliergebäude saugten durch unter dem Fußboden der Zellen angeordnete Kanäle frische Luft aus dem Freien an, und ließen sie

erwärmt durch in der Decke der Öfen angebrachte Öffnungen in die Zellen strömen.

Der Raum zwischen Zellendecken und Öfen von 1 m Höhe war durch ein Drahtgitter abgesperrt, um ein Hinaufwerfen von Gegenständen durch die Kranken zu verhindern.(38p.84)

Schon kurze Zeit nach Belegung der Isolierzellen waren etliche Kachelöfen von Patienten ohne Werkzeuge zerstört worden, obwohl die Ofenwandungen sehr stark ausgeführt waren.(1p.39,3p.8, 7p.3,38p.84)

PELMAN schrieb(51p.120):

"Nur mit Wehmut kann ich an die Tobabteilungen zurückdenken, deren Einzelräume mit schönen Kachelöfen aus Porzellan ausgestattet waren und von denen sehr bald nur noch ein Trümmerhaufen Kunde gab. Innerhalb weniger Stunden hatte ein einziger Kranker diese Heldentat vollbracht, und die Verwaltung sah sich der Notwendigkeit gegenüber, eine andere Idee zur Ausführung bringen zu müssen."

Aber auch die Unkenntnis und Unachtsamkeit des Dienstpersonals waren verantwortlich für zahllose Reparaturen an den Kachelöfen.

(48p.191)

So wurde schon am 11. August 1877 damit begonnen, die Kachelöfen in den Isolierabteilungen durch feste eiserne Öfen zu ersetzen.(1p.39)

Diese Öfen waren, für je zwei Zellen gemeinsam, in einer gemauerten Ummantelung an der Stelle, wo die Trennwand der beiden Zellen auf die Tagesraumwand stieß, aufgestellt. Zur Vergrößerung der Heizfläche war der gußeiserne Feuertopf des Ofens mit Rippen versehen, und bestand der

Heizzyylinder über dem Feuertopf aus gewelltem Stahlblech. Der Ofen stand auf einer runden Gußeisenplatte, die den Abschluß einer mit dem Freien durch zwei Kanäle in Verbindung stehenden Frischluftkammer bildete. Rundherum war er mit fächerförmigen, durch einen Drehschieber regulierbaren Öffnungen versehen. Die Luft trat durch diese Öffnungen in den Raum zwischen Ofen und Ummantelung, stieg sich erwärmend nach oben, und trat durch drei, über dem Ofen in der Ummantelung vorgesehene Öffnungen in den Tagesraum und in die beiden Zellen. Die Warmluftöffnungen in den Zellenwänden hatten einen eisernen Rahmen, in dem schräggestellte Bleche jalousieartig angebracht waren, um das Hindurchwerfen von Kot u. ä. durch die Kranken zu verhindern.

Der Zementputz der Zellenwand über der bis zur Decke reichenden Ummantelung war ohne Werkzeug nicht zu zerstören. Bedient wurde der Ofen vom Tagesraum aus. (7p.3,38p.84-85)

Ventilation Zur Beseitigung der verbrauchten Luft aus den Zellen und Tagesräumen hatten sie über Ventilationskanäle zu großen Aspirationskaminen Verbindung. Gewöhnlich wurden diese von den Rauchgasen der Badefeuerungen geheizt, besaßen aber auch besondere Lockfeuerungen, für den Fall, daß keine Beheizung der Badekessel stattfand.

In den Isolierzellen, die in der Mehrzahl mit

einem Abort ausgestattet waren, waren die Luftabsaugeöffnungen hinter den Abortsitzen verborgen und die Luft wurde durch den Aborttrichter abgesaugt. (7p.3, 38p.84)

Die Beschreibung der Ventilationsanlagen der Abort- und Urinalräume findet sich bei der Beschreibung dieser Einrichtungen.

Einrichtung der Bade-, Spül- und Waschräume, der Aborte und Urinalräume

Mit Ausnahme der Pensionärsabteilungen, in denen Spültische fehlten, gab es in jeder

Abteilung ein Bad, eine Spüleinrichtung, die nötige Anzahl von Waschbecken und Abortsitzen und auf der Männerseite zusätzlich einen Urinalstand. (2p.2, 38p.86)

Bäder in den Krankengebäuden

In der Mitte jedes Baderaumes stand eine gußeiserne,

emaillierte Badewanne auf einem in Zementmauerwerk über dem Asphaltbelag ausgeführten Sockel.

Diese wurde über ein von ihrem Boden ausgehendes Rohr mittels einer Ventilbatterie gefüllt und entleert. Die Abflußöffnung im Wannenboden war mit einem kleinen Sieb gegen das Eindringen fester Substanzen beim Entleeren gesichert. Zwei der drei Ventile der Ventilbatterie dienten

zum Füllen der Wanne, und standen mit der Warm- und Kaltwasserleitung in Verbindung, das dritte diente zur Entleerung der Wanne.

Das abfließende Wasser ergoß sich in ein gußeisernes, mit einem Geruchverschluß versehenes Ablaufbecken, das über eine Abflußleitung mit der Kanalisation in Verbindung stand.

Außerdem nahm das Ablaufbecken, das am tiefsten Punkt des Fußbodens angeordnet war, das überspritzende und überfließende Wasser auf.

Neben der Ventilbatterie war ein Niederschraubhahn angebracht, der die Kaltwasserdusche regulierte, welche 2 m über der Wanne angebracht war.

In der Höhe des Wannenbodens war der Baderaum mit einem hölzernen Lattenboden ausgelegt, der die auf dem Fußboden liegenden Rohrleitungen verdeckte.

Zur Aufbereitung des warmen Wassers für die Bäder, Spültische und die Heizung der Baderäume war für jede Bädergruppe im Keller des jeweiligen Gebäudes ein schmiedeeiserner Badekessel aufgestellt.

Dieser war durch zwei 4 cm weite, schmiedeeiserne Röhren mit einem auf dem Dachboden des Gebäudes stehenden kleinen Warmwasserreservoir so verbunden, daß ein Rohr vom tiefsten Punkt des Badekessels zum Boden des Reservoirs ging, das andere am höchsten Punkt des Kessels begann, und über dem Wasserspiegel des Reservoirs in dieses mündete.

Die Füllung des Reservoirs vermittelte ein Schwimmerventil, das über ein 2,5 cm weites vertikales Bleirohr mit der unter dem Druck des Hochreservoirs stehenden Wasserleitung verbunden war.

Das Schwimmerventil hielt den Wasserspiegel im Reservoir auf konstanter Höhe, indem es den Wasserzufluß abspernte, wenn die mit ihm verbundene hohle, kupferne Schwimmerkugel bis zu einer gewissen Höhe stieg, und öffnete, sobald bei der Entnahme von warmem Wasser der Wasserspiegel im Reservoir, und mit ihm die Schwimmerkugel, gesunken war.

Von den Reservoirs gingen 8 cm weite Überlaufrohre ins Freie, damit bei mangelhafter Funktion des Schwimmerventils, oder wenn durch unvorsichtiges Heizen ein Aufkochen des Wassers auftrat, eine Überschwemmung des Dachbodens verhindert wurde.

2 cm weite, zum Keller hinabgehende Signalaröhren, zeigten dem Heizer an, ob der Wasserspiegel im Reservoir über den Normalstand stieg.

Das Bleirohr des Hochreservoirs diente gleichzeitig über Zweigleitungen zum Heranleiten kalten Wassers zu den Bädern und Spülvorrichtungen.

Zum Heranleiten warmen Wassers zu den Bädern und Spültischen diente eine Zweigleitung des vom höchsten Punkt des Badekessels ausgehenden Warmwassersteigrohres.

Beim Öffnen eines der Warmwasserventile der Bäder oder Spültische floß das Wasser durch den hydrostatischen Druck aus dem Reservoir zunächst durch das mit dem tiefsten Punkt des Badekessels in Verbindung stehende Rücklaufrohr abwärts, passierte den Badekessel, und gelangte über das Warmwassersteigrohr bis zu den geöffneten Ventilen. (7p.3,38p.86-88)

Da in den Wannen vielfach das Email abgestoßen war, hatte man sie in den 90- er Jahren durch Duschen ersetzt, welche im Betrieb als vorteilhaft empfunden wurden. Auch die defekten Asphaltfußböden und nicht dauerhaften Lattenroste ersetzte man durch einen höhergelegten und plattierten Fußboden. (71p.111-112)

Warmwasserheizung
in den Baderäumen

Schmiedeeiserne, zylindrische
Warmwasseröfen, die durch
2,5 cm weite Röhren oben
mit dem Warmwassersteigrohr

in Verbindung standen, dienten zur Beheizung
der Baderäume.

Das warme Wasser stieg, wenn eine Entnahme in Bädern oder Spültischen nicht stattfand, infolge Erwärmung im Warmwassersteigrohr in die Höhe, trat durch das obere Rohr in den Ofen ein, sank, Wärme an die Luft des Baderaumes abhebend, abwärts, floß durch das untere Rohr in das Rücklaufrohr und zum Badekessel zurück, um den Kreislauf von vorne zu beginnen. Eine Warmwasserentnahme in Bädern und Spülräumen störte zeitweise

die Zirkulation in den Warmwasseröfen, ohne jedoch einen merklichen Einfluß auf die Heizung des Raumes zu haben.(38p.88)

Matratzentrockenräume In den Isoliergebäuden waren zwei, mit kleinen besonderen Luftheizungen versehene Matratzenräume angelegt.(7p.4,38p.89)

Waschtische In den Pensionärsabteilungen wurden gewöhnliche zeitgenössische Waschtische mit Porzellanwaschschüsseln benutzt. In allen anderen Krankengebäuden waren die Waschbecken aus Gußeisen, innen emailliert und mit zwei horizontalen Zapfen über eine Rinne drehbar aufgehängt. Sie waren, von Mitte zu Mitte rund 80 cm voneinander entfernt, in Reihe in die Waschtische eingelassen.

Die Rinne bestand aus Eichenholz, war mit Bleiplatten ausgeschlagen, und wurde von der 2,5 cm starken, mit Ausschnitten für die Waschbecken und die Wasserzuflußventile versehenen Waschtischplatte aus Schiefer, unter der auch die Lager für die Zapfen der Waschbecken verborgen lagen, verdeckt.

Die Waschbecken hatten einen vorderen Rand, an dem sie zum Entleeren angehoben werden konnten und einen hinten liegenden Ausgußschnabel. Damit der vordere Rand des Beckens beim Zurückklappen nicht die Schieferplatte

beschädigte, war unterhalb des Randes eine kleine Nase angegossen, welche beim Zurückklappen auf eine, am vorderen Rand des Ausschnittes angebrachte, kleine Gummiplatte schlug.

Die Wasserzuflußventile gingen von einem an der hinteren Kante des Waschtisches entlanglaufenden Kaltwasserrohr aus, und ragten mit ihrer nach vorn gerichteten, etwas abwärts gebogenen Auslaufmündung in die Ausgußschnäbel der Waschbecken.

Außer diesen, hinter den einzelnen Waschbecken angebrachten Zuflußventilen, welche mit einem Dreikantschlüssel regulierbar waren, hatte jeder Waschtisch ein Hauptventil, sodaß durch Öffnen des Hauptventils alle Becken des jeweiligen Tisches gleichzeitig gefüllt werden konnten.

Ein Überfüllen des Beckens war nicht möglich, da zuviel eingelassenes Wasser über den Ausflußschnabel in die Rinne ablief. Der tiefste Punkt der mit Gefälle versehenen Abflußrinne mündete über eine mit einem Glockengeruchsverschluß versehene Rohrleitung in die Abflußleitung.

(7p.4,38p.89-90)

Die Ablaufrinnen der Waschtische, die schwer sauber zu halten und wenig dauerhaft waren, wurden in den 90- er Jahren durch verzinkte Eisenrinnen ersetzt; auch die Schiefertafeln und Kippbecken mußten im Laufe der Zeit erneuert werden.(71p.112)

Spültische Die Spüleinrichtungen bestanden aus gußeisernen, emaillierten Ausgußbecken üblicher Konstruktion. (7p.4, 38p.91)

Vor der Jahrhundertwende wurden diese Einrichtungen im Zuge der Vergrößerung der Anstalt verbessert. (109p.2)

Aborteinrichtung In allen Krankengebäuden waren Luftaborte nach dem d'Arcet'schen System eingebaut, in allen übrigen Gebäuden Wasseraborte üblicher Konstruktion.

Bei den d'Arcet'schen Aborten ging von jedem Aborttrichter eine besondere, 20 cm weite, glasierte Tonröhre unter Vermeidung starker Krümmungen abwärts in die Abortgrube, welche, für jede Abortgruppe gemeinsam, in Ziegelmauerwerk mit Zementmörtel hergestellt war. Die Grube war durch ein eisernes Separationsgitter von einem mit der Kanalisation in Verbindung stehenden Urinbehälter getrennt, wodurch die festen Fäkalien in der Abortgrube zurückblieben, während die flüssigen Anteile in die Kanalisation gelangten.

Im Betrieb stellte es sich als praktisch heraus, die flüssigen Fäkalien nicht in die Kanalisation entweichen zu lassen, sondern zur Verdünnung der festen Fäkalien in den Abortgruben zu belassen und das Gemisch mit einer Jauchepumpe in transportable Fässer zu pumpen.

Jede Abortgrube stand mittels eines dicht unter dem Gewölbe beginnenden Luftkanals mit dem nächsten Aspirationsschornstein in Verbindung.

Im Innern dieses Schornsteins war ein mit der Badeheizung in Verbindung stehendes eisernes Rauchrohr angebracht, welches während der Heizung die Luft zwischen Schornsteinwand und Rauchrohr erwärmte. Die erwärmte Luft stieg auf, und saugte Luft aus der Abortgrube an. Da die Einstiegöffnung der Grube dicht verschlossen war, konnte die abgesaugte Luft aus den Aborträumen neu zuströmen und die Röhren der einzelnen, nicht mit Deckeln verschlossenen Aborttrichter, wirkten als Aspirationskanäle, wodurch ein Aufsteigen übelriechender Gase aus den Abortgruben verhindert wurde.

Um eine Unterbrechung der Ventilation zu verhindern, wenn der Badebetrieb eingestellt war, standen die Rauchrohre in den Aspirations-schornsteinen mit besonderen, am Fuß der Ventilationskamme befindlichen Lockfeuerungen in Verbindung.

Bei regelmäßiger Handhabung der Ventilations-einrichtungen erwiesen sich die Abortanlagen als geruchlos. (7p.3-4, 38p.91-92)

1877 wurde als Mangel empfunden, daß die Aborte nicht mit einer Vorrichtung versehen waren, die das Durchrutschen von Gegenständen, besonders Kleidungsstücken verhindern konnte. (1p.29)

PELMAN war mit dem d'Arcet'schen System nicht zufrieden, hatte er doch auf seiner England-reise schon geeignetere Anlagen gesehen.(48p.191)
Er schrieb(51p.118):

"Das zweite war die Anlage der Aborte in geschlossenen Gruben- System d'Arcet- von dem zur Zeit des Entwurfes der Anstalt wohl noch die Rede gewesen, das seitdem aber verschwunden und der Wasserspülung gewichen war. Solange die Grube luftdicht verschlossen und die Zugflamme im Abzugskamin am brennen war, ging Alles leidlich, wehe aber, wenn dies nicht der Fall war. Dann stank es mörderlich, und die unvermeidliche Entleerung der Gruben verursachte den Insassen der betreffenden Abteilung jedesmal eine wenig angenehme Stunde."

Das d'Arcet'sche System hatte sich im Betrieb bezüglich der Geruchlosigkeit nicht bewährt und auch von gesundheitspolizeilicher Seite waren in den 90- er Jahren Bedenken gegen dieses System laut geworden.(71p.111)

1897 begann man daher die Abort-, Wasch- und Spüleinrichtungen umzubauen und zu modernisieren, wobei das d'Arcet'sche System überall durch Wasseraborte ersetzt wurde. Die Arbeiten zogen sich bis 1899 hin.(2p.4,89,90,109p.2)

In den Krankenhöfen waren von der Planung keine Abortanlagen vorgesehen gewesen, doch stellte sich im Betrieb der Anstalt der Bedarf nach solchen Anlagen ein. Im Zuge der Erweiterung der Anstalt wurden diese Ende der 90- er Jahre errichtet.(71p.111)

Urinaleinrichtungen In den Pensionärsabteilungen waren übliche Porzellan- Urinalbecken aufgestellt, ansonsten aus Schieferplatten zusammengesetzte Urinalstände. Die Urinalstände waren durch ein mit Löchern versehenes und mit der Wasserleitung in Verbindung stehendes Kupferrohr zu spülen, welches am oberen Rand der Rückwand entlanggeleitet war. Es wurde durch eine an der Wand befestigte Messingleiste geschützt und der Wasserdurchlauf konnte durch ein mit einem Dreikantenschlüssel zu stellendes Ventil reguliert werden.

Urin und Spülwasser flossen durch einen mit einem Messinggitter abgedeckten Glocken-Geruchsverschluß, und über ein Ablaufrohr in die Kanalisation. (38p.92)

Abflußleitungen in den Gebäuden Die Abflußleitungen in den Gebäuden bestanden teils aus gußeisernen Rohren von 5 - 10 cm

Weite, teils aus 5 cm weiten Bleirohren. Zur Verhütung von Verstopfungen der Abflußrohre waren an den meisten Rohr- Bogenstücken Reini- gungsdeckel angebracht.

Die Rohre waren, um eventuell nötige Auswech- selungen zu erleichtern, im Abstand von mehreren Zentimetern von den Wänden verlegt. (38p.92-94)

Feuerhähne in den Gebäuden In sämtlichen Gebäuden und auch auf den Dachböden waren Feuerlöschanschlüsse angebracht, die mit der Wasserleitung in Verbindung standen. Kleine eiserne, mit einem Dreikantschlüssel zu öffnende Türen verschlossen die Wandöffnungen. Zur Aufbewahrung der dazugehörigen Schläuche und Strahlrohre dienten in der Nähe aufgestellte Schränke.

Die Gummischläuche hatten bei einer Länge von 10 m eine Weite von 2 cm. (7p.4, 38p.94)

Am 12. Mai 1890, als der Dachstuhl der Kochküche abbrannte und am 15. Mai 1892, bei einem Feuer im Verwaltungsgebäude, konnten die Brände von Anstaltsangehörigen mit diesen Einrichtungen gelöscht werden. (1p.138+167)

Blitzableiteranlagen Auf den Dächern der Gebäude waren schmiedeeiserne, rund 3 m hohe Auffangstangen errichtet, deren oberes Ende mit einer Kupferkugel mit Platinspitze versehen war.

Als Leitungen dienten Kupferseile von 12 mm Durchmesser. (38p.107)

Der Kochküchenbetrieb

Dampfkochkessel Die Anstalt hatte 4 Dampfkochkessel, zwei von je 300 l, einen von 200 l und einen von 80 l, die nebeneinander entlang einer Wand standen.

Die beiden großen Kessel konnten durch eine Schraube ohne Ende und ein Zahnkranzsegment um eine horizontale Achse gekippt werden, was die Entnahme der Speisen und die Reinigung der Kessel erleichterte.

Die Deckel waren an der Decke des Kochraumes befestigt und durch Ketten, Rollen und Gegengewichte ausbalanciert. Für je 2 Kochkessel war ein Schwenkhahn für kaltes Wasser vorhanden. (7p.2,38p.61)

1888/89 wurden für die Anstalt größere Dampfkessel angeschafft, da die alten für die gestiegenen Anforderungen nicht mehr ausreichten. (81)

Koch- und Bratherd Während die Dampfkessel zum Kochen von Gemüse, Suppe und Fleisch für die 3. Verpflegungsklasse dienten, wurden die Braten und feineren Speisen für die 1. und 2. Verpflegungsklasse auf einem großen eisernen Kochherd mit direkter Feuerung bereitet. Dieser diente auch als Reserve, wenn durch Reparaturen der Dampfkochbetrieb ausfiel. (7p.2,38p.61)

Kartoffelkocher, Wärm- und Spültisch Zur Ausrüstung der Küche gehörten ferner ein Dampfkocher für Kartoffeln, ein im Buffetraum aufgestellter Dampfwärmetisch und 2 Ausgußbecken mit Auslaufhähnen für kaltes und warmes Wasser.

Der Spültisch im Spülraum war in mehrere Abteilungen geteilt, aus Eichenholz hergestellt, innen mit Zink ausgekleidet und mit 2 Schwenkhähnen für warmes und kaltes Wasser versehen.

Ablaufrohre aus den einzelnen Abteilungen des Spültisches gingen zu einem im Fußboden unter dem Spültisch gelegenen, mit einem Geruchverschluß versehenen Einlaufbecken, welches über ein 20 cm weites Tonrohr mit einem außerhalb des Gebäudes gelegenen Schlammfang der Terrain- Kanalisation in Verbindung stand.

Das Einlaufbecken nahm auch das auf den Fußboden des Abwaschraumes überspritzende und überlaufende Wasser auf. In den Schlammfang der Kanalisation mündeten außerdem die Ablaufrohre der beiden Ausgußbecken des Kochraumes.

Alle Apparate der Kochküche, in denen sich Kondenswasser bildete, standen durch Rohrleitungen mit einem Kondensationstopf in Verbindung, welcher das Kondenswasser in die Speisewasserzisterne des Kesselhauses leitete. (7p.2, 38p.61-62)

Kaffeekocher Der Kaffeekocher war ein nach dem Prinzip der Wiener Kaffeemaschinen konstruierter Dampfkaffeekocher von 150 l Inhalt. (7p.2, 38p.62)

Schon 1877 wurden Klagen über die Dampfverrichtung der Kochküche laut. Durch Funktionsmängel kam es zur Durchfeuchtung des Gebäudes, besonders des Kellers.

PELMAN führte sogar die tödlich verlaufende Pneumonie eines Handwerkers auf das ungünstige Klima des Gebäudes zurück.(1p.19)

In den 90- er Jahren hatte auch die Kochkücheneinrichtung die Grenze ihrer Kapazität erreicht. Der Ölfarbanstrich, wie auch der Wandputz, hatten unter der großen Feuchtigkeit in den Räumen stark gelitten.(71p.109-110)

1901/02 wurde die Kochküche im Zuge der Erweiterung der Anstalt mit einer neuen Einrichtung versehen.(23,93,109p.2)

Warmwasserapparate Zur Bereitung des für den Koch- und Waschbetrieb nötigen warmen Wassers hatten Koch- und Waschküche je einen besonderen Warmwasserapparat.

Dieser bestand aus einem schmiedeeisernen, vertikal stehenden Zylinder mit oberem und unterem Doppelboden, der mit Rohren derart durchzogen war, daß diese eine Verbindung zwischen oberem und unterem Zwischenbodenraum herstellen. Der mittlere, von Rohren durchzogene Raum, stand unten mit der Kaltwasserleitung, oben mit der Entnahmestelle für warmes Wasser in Verbindung. In den oberen Zwischenbodenraum mündeten die Abblasrohre der

Dampfmaschine, während der untere mit Ableitungen für Kondenswasser und nicht kondensierten Dampf verbunden war.(38p.62)

Waschkücheneinrichtungen

Einweichbottiche Aus dem Aufnahmeraum gelangte die schmutzige Wäsche in den Beuchraum, um dort, nachdem sie gegebenenfalls in einem mit Dampf geheizten Apparat desinfiziert worden war, in hölzernen Bottichen von 1,5 m Durchmesser und 1 m Höhe, von denen es 2 gab, eingeweicht zu werden. Die Wäsche wurde möglichst fest in die Bottiche gepackt und 24 Stunden in Lauge stehengelassen. Nach dem Einweichen wurde die Wäsche eingeseift, und in 2 Beuchkesseln, oder bei kleineren Wäschemengen in einem kupfernen Dampfkochkessel, mehrere Stunden gekocht.(7p.3,38p.57)

Beuchkessel Die Beuchkessel waren zylindrische, schmiedeeiserne Gefäße von 1,4 m Durchmesser und 96 cm Höhe. Sie hatten außer dem festen Boden in geringer Höhe über diesem einen gelochten Boden aus Holz, in dessen Mitte ein 10 cm weites Kupferrohr bis zum oberen Rand hochstieg. Im Raum zwischen den beiden Böden lag eine kupferne Dampfschlange, die einerseits mit der Kondensations- Wasserleitung, andererseits mit der Dampfleitung in Verbindung stand.

Schmiedeeiserne, durch Gegengewichte ausbalancierte Deckel und eine Innenauskleidung aus Holzstäben, zur Schonung der Wäsche, vervollständigten die Beuckessel.

Nachdem die zu kochende, eingeseifte Wäsche in glatten Lagen in das Beuchgefäß gelegt war, ließ man aus einem Warm- und Kaltwasserhahn das nötige Wasser zulaufen, schloß den Deckel, öffnete das Absperrventil der Dampfschlange und, falls es nötig war den Kochprozeß zu beschleunigen, das Ventil eines zusätzlichen Dampfrohres, das in der Mitte des Beuckessels in dessen Boden eintrat. Sobald die Lauge zu kochen begann, kam diese in eine kontinuierliche Zirkulation, indem sie in dem Kupferrohr in der Mitte des Beuchgefäßes bis über die Oberfläche der Wäsche emporstieg, und sich auf die Wäsche ergoß. Den Schmutz in der Wäsche allmählich lösend sank die Lauge abwärts, um den Kreislauf erneut zu beginnen.

Zum Ablassen der Lauge gab es Ablassvorrichtungen um die Lauge in Eimern aufzufangen und diese in den Einweichbottichen noch einmal zu benutzen. (7p.3,38p.57-58)

Wäschekochkessel Der kupferne Wäschekochkessel für kleinere Wäschemengen und zum Nachkochen besonders schmutziger Wäsche bestand aus einem inneren Kupferkessel und einem gußeisernen äußeren Mantel. Der Zwischenraum stand einerseits mit

der Dampfleitung, andererseits mit der Kondensationswasserleitung in Verbindung. (7p.3, 38p.58)

Der Fußboden des Beuchraumes war asphaltiert, und hatte Neigung zu gußeisernen Schlitzrinnen hin, welche die überspritzende und abgelassene Flüssigkeit ableiteten. Über dem Asphaltboden lag ein hölzerner Lattenboden so hoch, daß das Waschpersonal die Apparate bequem bedienen konnte. (38p.58)

Waschbottiche und Spülbassin

Der beim Kochen
der Wäsche nicht
gelöste Schmutz

wurde in im Waschraum aufgestellten Waschbottichen per Hand beseitigt; die Wäsche wurde anschließend in einem aus 2 Abteilungen bestehenden, 2m breiten und 4 m langen Spülbassin gespült.

Über dem Spülbassin, wie über den Einweichbottichen, Beuchkesseln und Waschbottichen waren Auslaufventile für warmes und kaltes Wasser angeordnet.

Das Spülbassin wurde durch 2 Messingventile in einen, das Bassin umgebenden und mit gußeisernen Gittern abgedeckten Kanal entleert, der mit den Schlitzrinnen im Fußboden und über ein 20 cm weites Tonrohr mit der Kanalisation in Verbindung stand. (7p.3, 38p.58)

Zentrifugaltrockenmaschine Neben dem Spülbassin stand eine mit Dampf betriebene Zentrifugal- Wäscheschleuder. (7p.3,38p.58)

Wäschetrockenräume Im Trockenraum lagen auf dem Fußboden gußeiserne Dampfrohre, die mit Lattenböden abgedeckt waren. Unter den Lattenböden mündeten Frischluftkanäle, darüber Abzugskanäle, die die erforderliche Ventilation bewirkten. Ein Roll/Plättraum enthielt eine von Hand zu bewegendes Wäschemangel und sonstige zum Bügeln erforderliche Utensilien. Mit der nötigen Appretur versehen, wurde die Wäsche dann in das Wäschemagazin befördert, um von dort wieder über den Wäschesortiererraum nach Bedarf auf die Krankenabteilungen verteilt zu werden. (7p.3,38p.60)

Als die Belegzahl erhöht und ein öfteres Wechseln der Wäsche für notwendig gehalten wurde, vermehrte sich die zu reinigende Wäsche und auch die Zahl des Waschpersonals derart, daß die Waschräume für Handwäscherei nicht mehr ausreichten.

Es wurde eine Waschmaschine angeschafft und 1896 waren schließlich 2 Maschinen voll ausgelastet.

Die Räumlichkeiten wurden im Laufe der 20 Jahre seit Gründung der Anstalt stark abgenutzt, was sich jedoch durch die Art der Benutzung erklärte.

Mit dem Ersatz der mehrfach geflickten Asphaltböden hatte man schon in den 90-er Jahren begonnen. Die Ölfarbenanstriche der Wände hatten den Laugen- und Seifenwasserspritzern nicht standgehalten, außerdem waren sie durch Transportgeräte vielfach beschädigt. Auch die Wäschetrockeneinrichtungen hatten den gestiegenen Bedürfnissen nicht mehr genügt und ein Kulissen-Schnelltrockenapparat war angeschafft worden. Auch die Nebenräumlichkeiten entsprachen in ihrer Größe nicht mehr den Anforderungen.(71p.110) Deshalb wurde 1901/02 die Wäschereianlage im Zuge der Erweiterung der Anstalt vergrößert und neu gestaltet.(23)

1911/12 war wegen der gestiegenen Aufnahmezahl wiederum eine Erweiterung der Wäscherei notwendig, und wurde durchgeführt.(103)

<u>Dampfkesselanlagen und Ventilation</u>	Eine Dampf-
<u>der Koch- und Waschräume</u>	kesselanlage
	war für den
	Betrieb des

Dampfpumpwerkes und der Koch- und Wascheinrichtungen notwendig.

Kesselanlage Die beiden Kessel der Anstalt, die eine feuerberührte Fläche von je 17,75 qm hatten, bestanden aus je einem horizontalen Zylinderkessel und einem jeweils darunterliegenden, mit dem Kessel durch Stützen verbundenen Boiler. Von dem unter

dem vorderen Ende des Oberkessels liegenden Rost gingen die Feuergase den Oberkessel entlang, nach hinten um den Boiler herum, wieder nach vorn, und entwichen seitlich in einen zum Schornstein führenden Rauchfuchs. (7p.2, 38p.52-53)

1888 wurden die Kessel durch größere ersetzt, was auch den Umbau des Gebäudes und den Bau eines Kohlenschuppens nötig werden ließ. (1p.133)

Trotzdem hatte, wegen der weiter gestiegenen Beanspruchung, die Kesselanlage in den 90-er Jahren wieder die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit erreicht. (71p.111)

Kesselspeisung Zur Aufnahme des Kesselspeisewassers war eine unterirdische, gemauerte Zisterne angelegt, in der sämtliches in den Kochapparaten der Koch- und Waschküche entstehendes Kondenswasser gesammelt wurde.

Die regelmäßige Kesselspeisung erfolgte durch eine Dampfpumpe; zur Reserve war eine Handpumpe angeordnet. Zum Inhalt der Speisewasserzisterne konnte nach Bedarf Wasser aus der Wasserleitung zugelassen werden, um die geringe Wassermenge, die durch Undichtigkeiten und Ausblasen des Dampfes aus den Dampfmaschinen verlorenging, zu ersetzen.

Die Feuerroste waren als gewöhnliche Planroste aus schmiede- und gußeisernen Stäben konstruiert. (38p.54)

Ventilation der Koch-
und Waschküche

Die von den Kesselanlagen
abziehenden Rauchgase
dienten zur Aspiration
des Wrasens aus Koch-

und Waschküche. Der große Dampfkesselschornstein hatte dafür einen äußeren kreisförmigen Mantel und ein inneres gußeisernes Rohr, das die abziehenden Rauchgase aufnahm. Der Raum zwischen Rohr und Mantel hatte durch weite Kanäle Verbindung zu den Koch- und Waschräumen. Die Luft in diesem Zwischenraum wurde erwärmt, stieg empor, und sog Luft aus den zu ventilierenden Räumen nach. Das eiserne Rauchrohr endete 10 m unterhalb der Schornsteinmündung.

(7p.2,38p.54-55)

Während des strengen Winters 1879/80 zeigte sich, daß, obwohl die Aspiration sehr stark war, der Kochdampf in der sehr kalt gelegenen Kochküche rasch kondensierte und ein wirkungsvoller Abzug nicht möglich war.

Zur Lösung dieses Problems wurde eine Zuführung von warmer Luft zur Kochküche eingerichtet, welche befriedigende Ergebnisse zeigte.

(7p.2,38p.55,71p.109)

III. Ärzte und Pflegepersonal

Die Direktoren

- 1 Dr. Carl Wilhelm PELMAN
Dienstzeit: 1. 4.1876 - 14. 5.1889
- 2 Dr. August EICKHOLT
Dienstzeit: 15. 5.1889 - 31. 3.1890
- 3 Dr. Gottfried JEHN
Dienstzeit: 1. 4.1890 - 22.10.1890
- 4 Dr. August EICKHOLT
Dienstzeit: 15. 1.1891 - 15. 1.1893
- 5 Dr. Josef PERETTI
Dienstzeit: 27. 1.1893 - 31. 3.1923

Dr. Carl Wilhelm PELMAN, der 1. Direktor

Carl Wilhelm PELMAN wurde am 24. Januar 1838 in Bonn geboren. Sein Vater, Kanzleirat am dortigen Staatlichen Oberbergamt, hatte Verständnis für Musik und Kunst und eine poetische Ader; seine Mutter, auch Bonnerin, war literarisch sehr bewandert- Eigenschaften, die auch PELMAN nicht abgingen. Er besuchte früh das Gymnasium seiner Vaterstadt, und studierte dort auch Medizin. Seine erste Berührung mit der Psychiatrie fällt in das Jahr 1860, als er an der Provinzial- Heilanstalt Siegburg, damals die einzige Anstalt

der Rheinprovinz und das Mekka der deutschen Psychiater, einen einmonatigen Kursus absolvierte. In dem selben Jahr bestand er sein Staatsexamen und wurde am 10. August 1860 auf Grund der Dissertation (58p.145, 60p.990): "De Bonnae urbis Topographia et statistica medica" promoviert. Dann trat er als Assistenzarzt in Siegburg ein, wo er ein Jahr lang arbeitete. (45p.490, 54p.189, 57p.586, 58p.144-145, 60p.990, 62p.536)

PELMAN schilderte seine damaligen Erlebnisse recht amüsant in seinen "Erinnerungen". Vieles an der damaligen Behandlung der psychisch Kranken war ihm unsympathisch, und erschien ihm nicht mehr zeitgemäß. Die Zeit des "no restraint" war noch nicht angebrochen; in Siegburg herrschten noch Zwangsstuhl, Zwangsjacke, Regenbad und Disziplinarstrafen.

Zwecks weiterer Ausbildung beurlaubt, ging PELMAN 1862 an eine Privatanstalt nach Görlitz.

Von dort rief ihn die polnische Revolution an die polnische Grenze, dann der dänische Krieg zu den Düppeler Schanzen.

Am 23. September 1864 kehrte er nach Siegburg zurück, wo inzwischen W. NASSE Direktor geworden war. (14, 54p.189, 58p.145, 59p.913, 62p.536)

In die Siegburger Zeit fällt auch eine größere Studienreise nach England und Frankreich.

1867 war er Mitbegründer des "Psychiatrischer Verein der Rheinprovinz", dessen Vorstand er bis zu seinem Lebensende angehörte, seit 1889 als Vorsitzender. Lange Jahre gehörte er auch dem Vorstand des "Deutscher Verein für Psychiatrie" an. Außerdem war er Mitherausgeber der "Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und Psychiatrisch- Gerichtliche Medizin".

Als 2. Arzt ging er am 14. Juli 1871 von Siegburg nach Stephansfeld, um die Direktion dieser elsäbischen Anstalt zu übernehmen.
(2p.1,14,54p.189.57p.583+587-589,58p.145-147,59p.913,60p.991,61p.108,62p.536+540)

Als PELMAN am 1. April 1876 nach Düsseldorf-Grafenberg übersiedelte, waren die Gebäude seiner neuen Anstalt bereits fertig. Er konnte daher nur noch die inneren Einrichtungen zum Teil nach seinen Vorstellungen gestalten lassen. Hier war PELMANS hervorragende organisatorische Begabung gefordert, ehe Anstalt und Pflegepersonal seinen Vorstellungen entsprachen.

Durch seine Tätigkeit in der "alten" Heilanstalt Siegburg, in der Privatanstalt in Görlitz, seine Studienreise und seine leitende Tätigkeit in Stephansfeld hatte er einen reichen Erfahrungsschatz gewonnen und in den folgenden Jahren entwickelte sich die Anstalt unter seiner Leitung, was ihm dann auch persönlich viel Freude bereitete.

Schwierigkeiten hatte er dagegen anfangs mit seiner vorgesetzten Behörde, die ihn zu gängeln suchte, und durch den eng gesteckten finanziellen Rahmen, der dem Direktor keine Dispositionsmöglichkeit ließ. (1p.5,51,54p.190, 57p.583-584,58p.146,62p.536-537)

Im nahen Düsseldorf verkehrte er in Künstlerkreisen, und hatte dort auch seine konsultative Praxis. Sein Ruf - er war damals der gesuchteste Psychiater der Rheinprovinz - hatte auch dafür gesorgt, daß die besseren Klassen seiner Anstalt immer voll besetzt waren.

Dank seiner guten Beziehungen zu den gehobenen Kreisen des Regierungsbezirks erhielt er genügend Spenden für einen Dispositionsfond.

Dazu bemerkte ein Zeitgenosse (57p.585):

"Auch konnte er es im Betteln mit dem besten Bettelmönch aufnehmen; milde Beiträge für seine Anstalt fielen ihm in jeder Menge und jeder Art zu."

Seinem Nachfolger erleichterte er in dieser Beziehung den Start, indem er bei seinem Ausscheiden der Anstalt noch 3 000.- Mark, zur freien Verfügung des Direktors, schenkte.

Schließlich gründete er 1884 für den Regierungsbezirk Düsseldorf den "Hilfsverein für entlassene Geisteskranke".

Einen Ruf nach Südamerika und die Direktorstelle des Hamburger "Allgemeinen Krankenhauses" schlug er aus. (3p.9,51p.129,54p.191, 57p.583-584,58p.147,60p.990)

Am 14. Mai 1889 folgte er einer Berufung zum

Direktor der Provinzial- Heil- und Pflegeanstalt in Bonn und zugleich zum ersten ordentlichen Professor der Psychiatrie an der dortigen Universität. Gleichzeitig erfolgte seine Ernennung zum Geheimen Medizinalrat und er wurde Mitglied des Rheinischen Medizinalkollegiums.

Nur schwer hatte er sich entschlossen den ihm lieb gewordenen Wirkungskreis in Düsseldorf zu verlassen. Er schrieb(51p.132):

"Jedenfalls habe ich mich im Regierungsbezirk Düsseldorf heimisch gefühlt und das Fortgehen ist mir schwer geworden."

PELMAN erwies sich als ausgezeichnete Lehrer und hatte auch selbst große Freude an dieser Tätigkeit.

Seine Vorlesungen über "Psychische Grenzzustände", welche er vor einem aus Zuhörern aller Fakultäten zusammengesetzten Publikum hielt, gehörten, auch dank seiner guten Rednergabe, zu den besuchtesten öffentlichen Vorlesungen an der Universität.(1p.135,45p.491, 54p.189,57p.582-587,58p.146-147,60p.990, 62p.537,82)

PELMAN verließ am 1. Oktober 1904 auf eigenen Wunsch das Feld seiner letzten Tätigkeit, um in den Ruhestand zu treten. Den Rest seines Lebens verbrachte er in Bonn, wo er sich mit Muße seiner Lieblingsbeschäftigung, den literarischen Studien, widmen konnte. Bis zuletzt blieb er körperlich und geistig rüstig.

In der Nacht zum 21. Dezember 1916 ist
der(54p.189):

"...Nestor der rheinischen Psychiater..."
nach kurzem Krankenlager gestorben.

Da er nicht nur ein bedeutendes geschichtliches
Wissen hatte, sondern neben seiner umfassenden
Bildung und Belesenheit auch die französische,
englische und italienische Sprache in Wort
und Schrift beherrschte, konnte er dank seiner
Kenntnisse der italienischen Sprache die
Werke Cesare LOMBROSOS (1836-1909) schon
kennenlernen, als sie in Deutschland noch
wenig bekannt waren. Er führte die von ihm
kritisch beleuchteten Lehren LOMBROSOS in
die einschlägigen Kreise in Deutschland
ein.(1p.283,54p.189-192,57p.581-587,58p.147,
59p.913,60p.991,61p.108,62p.535-540)

PELMAN war an erster Stelle praktischer
Psychiater, doch interessierte ihn darüber-
hinaus der Geisteskranke in seiner Stellung
zur Gesellschaft und seine Beziehung zur
sozialen Hygiene und Kriminalpathologie.
Sein populär gehaltenes Buch "Psychische Grenz-
zustände", das er 1909 in Bonn publizierte,
enthält die Zusammenfassung seiner Erfahrungen
und Vorlesungen auf diesem Gebiet. Außerdem
ist sein Buch "Nervosität und Erziehung", das
1888 in Bonn erschien, zu erwähnen. In seiner
44-jährigen Anstaltstätigkeit hatte er die
Möglichkeit die verschiedensten Anstalten
kennenzulernen und ein Stück Geschichte der

Psychiatrie mitzuerleben, sodaß er, der klassische Vertreter der Anstaltspsychiatrie seiner Zeit, die Erfahrungen die er gemacht hatte, in seinem 1912 in Bonn erschienenen Buch "Erinnerungen eines alten Irenarztes" autobiographisch verwerten konnte. Dieses Buch spiegelt mit seiner lebendigen und plastischen Schilderung den(54p.190, 58p.147): "...goldenen Humor..." und die(60p.991): "...Güte des Herzens..." die seine Zeitgenossen an ihm schätzten.(54p.190-192, 57p.582-585, 58p.147-148, 60p.991, 61p.108, 62p.537-540)

So konnte PERETTI an seiner Bahre sagen, daß die Richtlinie seines Lebens die(62p.540): "...Liebe zum Rheinland und zur Psychiatrie..." war.

Dr. August EICKHOLT, der 2. u. 4. Direktor

August EICKHOLT stammte aus einer Beamtenfamilie, und wurde am 7. Januar 1852 in Düsseldorf geboren. In Köln erhielt er seine Gymnasialausbildung, und besuchte anschließend die Universitäten Würzburg und Bonn. Nach dem Staatsexamen wandte er sich sofort der Psychiatrie zu, und übernahm eine Assistentenstelle an der badischen Anstalt Illenau, mit der er sich ein ganzes Leben lang verbunden fühlen sollte. Nach einiger Zeit wechselte er über zur Anstalt Siegburg, um bald darauf, am 5. August 1876, als 2. Arzt nach Merzig zu gehen. (5,14,51a)

Am 15. Juli 1881 wurde er Oberarzt in Düsseldorf- Grafenberg, und übernahm am 15. Mai 1889 die Stelle PELMANS als Direktor. Nach einem Jahr, am 1. April 1890, tauschte er mit dem Direktor von Merzig, JEHN, die Stelle und als dieser schon im selben Jahr starb, kehrte er am 15. Januar 1891 nach Düsseldorf zurück. 2 Jahre später, am 15. Januar 1893, verstarb auch EICKHOLT, durch schwere Erkrankungen, häufige Anstaltswechsel, familiären Kummer und Arbeitsüberlastung geschwächt. (1p.81+138+147, 155,5,49,51a,82,85,109p.32-33)

"Eickholt war eine mehr ernste, innerliche Natur,..."

schrieb PELMAN über ihn. (51a)

Seine ganze Energie gab er seiner Anstalt

und seiner Familie. Die Ergebnisse seiner wissenschaftlichen Tätigkeit, die er zu einem späteren Zeitpunkt veröffentlichen wollte, sammelten sich an, doch zu einer Veröffentlichung kam er nicht mehr. Daher hat er auch nur wenige Arbeiten veröffentlicht, z.B. "Über die Ätiologie und Behandlung der Nahrungsverweigerung bei Geisteskranken" Z.Psychiat. 37 (1881)162-182 und "Zur Kenntnis der Dementia paralytica" Z.Psychiat. 41 (1885)83-102.

Dr. JEHN, der 3. Direktor

Dr. Gottfried JEHN hatte an der alten Provinzial- Heilanstalt Siegburg seine psychiatrische Laufbahn begonnen. Am 1. Juli 1876 trat er als 2. Arzt seinen Dienst in der damaligen Provinzial- Heil- und Pflegeanstalt Grafenberg an, war also wie PELMAN einer der Männer der ersten Stunde.

Als Oberarzt in Düsseldorf- Grafenberg qualifizierte er sich für den Posten des Direktors in Merzig, den er vom Juli 1881 an bekleidete.

Am 3. April 1890 kehrte er nach Düsseldorf zurück, um hier Direktor zu werden. Nach kurzer Amtszeit verstarb er am 22. Oktober 1890 an Tuberkulose. (1p.7+138+145,49,51a,83, 109p.32-33)

Dr. PERETTI, der 5. Direktor

Professor Dr. Josef PERETTI entstammte einer im 18. Jahrhundert aus Italien nach Bonn eingewanderten Familie. Am 24. Dezember 1852 wurde er in dieser Stadt als einziges Kind seiner Eltern geboren, und verbrachte dort auch seine gesamte Jugend- und Studienzeit. Am 26. Juli 1875 wurde er auf Grund der Dissertation "Beiträge zur Toxikologie des Koffein" promoviert, und beendete am 21. Januar 1876 das ärztliche Staatsexamen. (52ap.1,55p.429,56)

Ursprünglich hatte er die Absicht gehabt nur ein Jahr lang Psychiatrie, damals noch kein Lehrfach, zu erlernen, doch sollte er dieser sein ganzes Leben widmen.

Am 1. April 1876 trat er als Volontärarzt in die Provinzial- Heilanstalt Siegburg ein, deren damaliger Direktor K.F.W. NASSE war, und wurde nach einem halben Jahr Assistenzarzt. Als die Anstalt bei Siegburg wegen Überalterung geschlossen wurde, holte ihn NASSE, inzwischen Direktor der neuen Provinzial- Heil- und Pflegeanstalt Andernach, am 1. Januar 1878 zu sich. NASSE, der PERETTIS Eignung erkannt hatte, machte ihn am 1. Juli 1879 zu seinem 2. Arzt und stellvertretenden Direktor. (4p.1,14,52ap.1,55p.429,56)

Am 1. April 1887 in die gleiche Stelle in der

Provinzial- Heil- und Pflegeanstalt Bonn versetzt, wurde er am 1. April 1891 zum Direktor der Provinzial- Heil- und Pflegeanstalt Merzig befördert, und schließlich am 27. Januar 1893 zum Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Düsseldorf- Grafenberg. 30 Jahre leitete er dieses Krankenhaus, bis er am 1. April 1923 in den Ruhestand trat.

Als 1907 in Düsseldorf die "Akademie für praktische Medizin", die der kursmäßigen Fortbildung der Medizinalpraktikanten und Ärzte dienen sollte, gegründet wurde, erhielt PERETTI am 12. Juli 1907 die Ernennung zum außerordentlichen Mitglied, wurde Dozent für Psychiatrie und schließlich am 12. März 1912 Professor und ordentliches Mitglied. (1p.155+240+277, 2p.5, 3p.11, 4p.1-3, 36, 41p.7, 52ap.1, 53, 55p.429, 56, 84, 85)

Als nach dem 1. Weltkrieg zahlreiche Medizinstudenten aus dem Felde in die Heimat zurückkehrten, erhielt die Akademie 1919 die vorläufige Genehmigung das Studium und das ärztliche Staatsexamen abzuhalten. Damit begann für PERETTI ein geregelter psychiatrischer Unterricht. Als dann die "Akademie für praktische Medizin" 1923 in die "Medizinische Akademie" übergeführt wurde, beteiligte er sich noch an vorbereitenden Arbeiten.

(56)

PERETTI wuchs in die Psychiatrie hinein, als

sich diese in der großen Umbruchphase von der 1. in die 2. Periode des rheinischen psychiatrischen Krankenhauswesens befand. So erlebte er sowohl die unzulänglich gewordene Heilanstalt Siegburg, wie auch mehrere der neuerbauten Heil- und Pflegeanstalten, gewann einen reichen Erfahrungsschatz und erhielt eine fundierte Ausbildung. Im Sommer 1888 führte ihn außerdem eine 4- wöchige Studienreise nach Süddeutschland und in die Schweiz.(4p.2)

Als PERETTI Direktor in Düsseldorf- Grafenberg geworden war, waren die in den 70-er Jahren modernen Anstalten der Rheinprovinz wieder völlig unzureichend geworden. Die steigenden Krankenzahlen, die Auswirkungen des Gesetzes über die erweiterte Armenpflege und die Vorkommnisse in einigen Privatanstalten, sowie neuzeitliche Erkenntnisse in der Behandlung und Unterbringung psychisch Kranker, veranlaßten die Provinzialverwaltung von 1897 an zu grundlegenden Reformen.

"Peretti hatte entscheidenden Einfluss auf die Gestaltung des Rheinischen Anstaltswesens. Gerade zu seiner Zeit nahm die klinische Psychiatrie einen ausserordentlichen Aufschwung der sich in dem Hinweis auf die Namen Kraepelin, Hoche und Bonhoeffer hier nur andeuten lässt. Peretti nahm diese neuen Erkenntnisse in die praktische anstaltsärztliche Tätigkeit auf, sorgte für die Aktivierung der ärztlichen Behandlung und eine gründliche Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses."(3p.11)

PERETTI wirkte schon von 1893 an in allen

Fragen des psychiatrischen Krankenhauswesens, wie der Planung der neuen Landeskrankenhäuser Galkhausen, Johannisthal und Bedburg- Hau, Ergänzungs- und Umbauten, Errichtung von Bewahrhäusern, Ausbau des Fürsorgewesens, als Berater und Gutachter der Provinzialverwaltung entscheidend mit. (3p.10,4p.3, 55p.430,56)

Ab 1894 gehörte er 28 Jahre als psychiatrisches Mitglied der Kommission zur Beaufsichtigung der privaten Pflegeanstalten an, solange es sein Gesundheitszustand gestattete. (4p.3)

Von 1897 bis 1908 wurden in der Rheinprovinz 8 neue psychiatrische Krankenhäuser gebaut, fast alle offene Abteilungen.

"In dieser Betonung der offenen Abteilung prägt sich Perettis Einstellung aus, der in der bei der Übernahme durch ihn noch ganz geschlossenen Anstalt neue und freiheitliche Gedanken zur Entwicklung brachte. Im Innern der alten Gebäude ging er in gleicher Gesinnung durch Abbruch von Zellentrakten, durch Einrichtung von Wachsälen, Werkstätten, Dauerbädern vor." (56)

Über PERETTIS Führungsstil schrieb

Franz SIOLI (1882 - 1949):

"Im Anstaltsbetriebe war Peretti auch in der anwachsenden Last der Aufnahmen, entsprechend der Ausbildung seiner Jugend, ein bewußter Anhänger des patriarchalischen Systems, ohne sich neuzeitlichen Anforderungen und Berücksichtigung der größeren Selbständigkeit seiner Ärzte zu verschließen, denen er ein wohlwollender Berater war. Er kannte trotz der großen Aufnahmezahl alle Kranken persönlich und war selbst um ihre Fürsorge in und außerhalb der Anstalt bemüht; er überwachte den ärztlichen Schriftwechsel, legte Wert auf

die ärztliche Konferenzen und Besprechung der Krankengeschichten und Diagnosen. Seine Art erweckte das Vertrauen der Kranken und machte ihn beliebt. Für das Personal bemühte er sich insbesondere um Beschaffung reichlicher Dienstwohnungen für Verheiratete." (56)

Wie PELMAN vor ihm, so wurde auch PERETTI als: "...echter, sonniger, dabei bescheidener Rheinländer."

von seinen Zeitgenossen beschrieben. (56)

PERETTIS Haus, in dem auch seine alte Mutter als Gönnerin der jungen Ärzte lebte, war jahrelang ein Sammelpunkt der Ärzte. Schon Jahre vor der Gründung der "Akademie für praktische Medizin" hatte er Kurse in Psychiatrie für Ärzte, aber auch für Lehrer und Sonderschullehrer abgehalten. (2p.5,36, 41p.7,55p.430,56,88,102)

Er gehörte dem "Psychiatrischer Verein der Rheinprovinz" an, dem "Deutscher Verein für Psychiatrie", war von 1918 an Mitherausgeber der "Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie", war jahrelang im Vorstand des Ärztevereins und ein von den Gerichten geschätzter Gutachter. Am 15. April 1909 wurde er außerdem zum Geheimen Sanitätsrat ernannt. (1p.251, 55p.429-430,56)

Sein reges soziales Interesse ließ ihn in mehreren fürsorgerischen Vereinen mitarbeiten, und brachte ihm Ansehen in der Stadt und in der Provinz. Die Gründung des "Hilfsverein für Geisteskranken in der Rheinprovinz" im Jahre 1900, dessen Vorsitzender er bis 1923

war, ist sein Werk und bevor er in den Ruhestand trat, leitete er die Einrichtung der offenen Fürsorge in die Wege.(4p.4, 55p.430,56)

"...gehörte Peretti zu den alten Irrenpraktikern, die literarisch- wissenschaftlich an der Entwicklung der Psychiatrie Anteil nahmen,..."

schrrieb F. SIOLI über ihn.(56)

Er war der letzte der praktischen Psychiater, die ohne vorherige akademische Laufbahn ein akademisches Lehramt einnahmen.(55p.430)

PERETTIS wissenschaftliche Arbeiten spiegeln seine soziale Einstellung wieder:

"Über den Stand der Frage der Einrichtung von Nervenheilstätten und die Wege zu ihrer Lösung"(Allg.Psychiat.56 4(1899)567-576)

"Simulation von Geisteskrankheit"(Medizinische Klinik 7(1911)1337-1342)

"Gynäkologie und Psychiatrie"(Medizinische Klinik 8(1912)1857-1862)

"Die Abnahme des Alkoholismus in ihrer Wirkung auf die Geisteskrankheiten"(Allg.Psychiat. 77(1921-22)1-28)

Diese Arbeiten seien nur als Beispiele für viele genannt.

Im Ruhestand lebte er noch 2 Jahre in Düsseldorf- Grafenberg, dann in Düren. Mehrere Schlaganfälle fesselten ihn über 2 Jahre ans Bett, bis er am 21. März 1927 starb.(55p.429)

Die Ärzte

Die Ärzte bei der Eröffnung waren:

1. der Direktor
2. der 2. Arzt
3. ein Assistenzarzt
4. ein Volontärarzt

Wegen der steigenden Patientenzahlen mußte 1880 die Zahl der Ärzte um einen Assistenzarzt erweitert werden, ebenfalls 1896. Am

1. April 1898 wurde die Stelle des 2. Arztes in die eines Oberarztes umgewandelt und am 1. April 1899 ein sogenannter 3. Arzt, mit Beamtenqualität und Recht auf eine Familienwohnung, angestellt.

1901 waren insgesamt 8 Ärzte (der Direktor, der Oberarzt, der 3. Arzt, 4 Assistenzärzte und ein Volontärarzt) in der Anstalt tätig, wobei die Zahl der Assistenzärzte durch Zu- und Abgänge immer leicht schwankte.

(14,24,109p.32)

Es ergab sich auch die Notwendigkeit, für eine vermehrte Zahl von Ärzten Familienwohnungen zu errichten. Der Provinziallandtag trug in mehreren Tagungen durch entsprechende Beschlüsse diesem Bedürfnis Rechnung, indem für weitere Dienstwohnungen die Mittel bereitgestellt wurden.(35p.192)

Um entsprechend der Steigerung der Belegung der Anstalt genügend geeignete Ärzte zu bekommen, wurden immer mehr gehobene, pensionsberechtigte Stellen geschaffen, so daß

1912 jeder Arzt -bei Bewährung- nach 3-jähriger Dienstzeit in eine pensionsberechtigten Anstalts- bzw. Oberarztstelle einrückte. Außerdem wurden zur wissenschaftlichen Weiterbildung 400 bis 500 Mark jährlich in den Haushaltsplan eingesetzt, um die Teilnahme an Fortbildungskursen und Studienreisen zu ermöglichen.
(63p.149)

Das Pflegepersonal

Bei der offiziellen Eröffnung der Anstalt am 1. Juli 1876 war das Pflegepersonal noch nicht vollzählig, sondern wurde erst im 1. Vierteljahr nach und nach eingestellt. Auch das Verwaltungspersonal war noch nicht vollzählig und es dauerte noch ein halbes Jahr, bis die Verwaltung voll funktionsfähig war.(1p.6+15)

Da anfangs kaum Kranke in der Anstalt waren, mußte PELMAN das schon eingestellte Personal anderweitig beschäftigen. Er schrieb (51p.119):

" Das Schlimmste aber war, daß ich mit meinem Dienst- und Pflegepersonal da saß und wir Alle insgesamt nichts zu tun hatten. Wohl ließ ich, um das Personal einigermaßen zu beschäftigen, die Anstalt vom Speicher bis zum Keller putzen und scheuern, und das hielt einige Tage vor. Aber gar zu oft durfte ich damit nicht kommen, und so mußte ich notgedrungen zur Aufnahme von Kranken übergehen, obschon von einer Fertigstellung der Anstalt noch keine Rede war. An diese erste Zeit meines Grafenberger Aufenthaltes werde ich Zeit meines Lebens denken. Ein ungeübtes Pflegepersonal, die Handwerker und die damit

verbundene Unordnung überall, und von Kranken, was einem die Herren Kollegen zu überweisen die Güte hatten."

Überhaupt war es sehr schwierig, geeignetes Personal für die Anstalt zu gewinnen. PELMAN erinnerte sich (51p.120):

"Ganz besonders machte sich der Mangel eines geschulten Pflegepersonals fühlbar, und ich konnte gewiß sein, daß jede nur denkbare Dummheit mit tödlicher Sicherheit ausgeführt wurde, wenn ich nicht noch im letzten Augenblick hindernd in den Weg trat. Zudem geschah Alles nur so weit, als man selbst dahinter stand, und war das nicht der Fall, stand die Maschine still und Alles harrete, Gewehr bei Fuß, auf den Befehl von oben. Es war eine wahre Sysiphusarbeit, und ich habe es bitter bedauert, eine Arbeit angefangen zu haben, bevor das Instrument -Anstalt und Pflegepersonal- in Ordnung war." "...das gesamte Personal wetteiferte im Vergessen und Mißverstehen. Endlich war auch dieses überstanden, und nach und nach hat sich Alles eingerichtet und günstiger gestaltet, als ich es damals zu hoffen gewagt hätte."

Die Qualität des Personals konnte von Jahr zu Jahr gehoben werden, besonders da sich mit der Zeit ein seßhafter Stamm an Pflege- und Dienstpersonal herausbildete und das Kommen und Gehen mehr in den unteren Schichten, bei den Jüngeren, stattfand. Durch die Hebung der Bezüge und den Bau von Familienwohnungen wurde ein Übriges getan, um das Personal an die Anstalt zu binden.

Das ledige Personal, das anfangs bei den Kranken schlafen mußte, wurde mit der Zeit in besonderen Schlafzimmern untergebracht.

(3p.8, 35p.192, 48p.200, 63p.149)

Wegen der großen Ausdehnung der Anstalt und der zahlreichen Kranken wurde auf Veranlassung PELMANS im Oktober 1879 die neue Stelle einer "Beschließerin" zur Unterstützung des Verwalters eingeführt. Einen solchen Posten gab es von den 5 neuen Anstalten nur in Düsseldorf, daher erlebte PELMAN den Widerstand seiner vorgesetzten Behörde (49p.6)

"Alle meine dahin gerichteten Versuche der hiesigen Anstalt etwas freiere Bewegung zu verschaffen, scheiterten an der entgegengesetzten Ansicht, wonach die fünf rheinischen Anstalten ein organisches Gesamtgebilde darstellen und als solches gleichmässig behandelt werden sollen, ..."

Nach dem Tode der "Beschließerin", am 31. Januar 1886, verzichtete PELMAN dann resignierend auf eine Wiederbesetzung der Stelle.

Mit dem Anwachsen der Patientenzahl in der Anstalt und der damit verbundenen Mehrein-
stellung von Pflegepersonal wurde die Arbeitsbelastung für den Oberwärter und die Oberwärterin so groß, daß zu deren Unterstützung am 22. September 1882 ein Vize- Oberwärter, und am 1. Januar 1886 eine Vize- Oberwärterin eingestellt wurden. (1p.38, 48p.199, 49p.6)
Erst aus dem Jahre 1886 findet sich eine vollständige Aufstellung des gesamten Anstaltspersonals (49p.5-6):

"Das Anstaltspersonal besteht aus:

1 Direktor und I. Arzt,	1 Apotheker,
1 II. Arzt,	2 Geistliche (nicht in
1 I. Assistenzarzt	der Anstalt wohnhaft)
1 II. Assistenzarzt	1 Verwalter

1906	62	66	35	13	6,2
1907	65	66	37	15	6,7
1908	73	66	37	15	6,6
1909	78	69	38	13	6,4
1910	78	74	36	16	6,2
1911	83	74	36	17	5,7
1912	75	71	40	17	6,3
1913	75	78	39	17	5,8
1914	76	66	43	17	5,7
1915	78	77	51	18	5,7
1916	69	87	44	18	

(20,23,25,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,
84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,
99,100,101,102,103,104,105,106,107,108,109)

* Quotient: Krankenzahl pro Pfleger

(von 1882 an begann das Rechnungsjahr am

1. April und endete am 31. März des folgenden
Jahres.)

Der Wechsel des Pflegepersonals

"Ist schon bei der Pflege körperlich Kranker ein großer Grad von Freundlichkeit, Sanftmuth und Geduld wünschenswerth, so ist ein hohes Maaß davon für die Irrenwärter unbedingtes Erforderniß. Die Irrenpflege verlangt Herzensgüte, liebevolles Verständniß für die Eigenart der Kranken, selbstlose Freundlichkeit und einen hohen Grad von Ruhe und Geduld auf der einen, Entschiedenheit, Sicherheit im Auftreten, feines Taktgefühl und geistige Gewandtheit auf der anderen Seite." (70p.19)

Dies war die Anforderung, die die Provinzialverwaltung an das Pflegepersonal stellte.

Die Wirklichkeit sah anders aus. Neben der großen Schwierigkeit überhaupt Personal für die Anstalt zu gewinnen, war der ständige Wechsel. (siehe Tabelle) eine große Sorge der Direktion.

Dazu schrieb PELMAN (49p.8):

"Gehen die Geschäfte gut, findet das Wartpersonal in den Fabriken leicht und lohnende Beschäftigung, so werden sie ihre Stellung aus kleinen Veranlassungen und ohne viel Bedenken verlassen; ist dies aber nicht der Fall, dann ist der Wechsel gering und die Neigung zum Bleiben eine dementsprechend grössere. Unzweifelhaft wird sich der Wechsel hauptsächlich mehr in den neueren Schichten abspielen, das junge Volk kommt und geht und der Stamm an sesshafteren Elementen nimmt mit den Jahren an Ausdehnung zu,..."

Auch die Provinzialverwaltung war sich im Klaren (70p.18-19):

"Das Wartpersonal ist der schwächste Punkt der heutigen öffentlichen Irrenpflege."

"Vor allem kommt störend der große Wechsel des Personals in Betracht. In den Rheinischen Provinzialanstalten, deren Pflegepersonal rund 300 Personen umfaßt, beträgt der jährliche Wechsel nämlich durchschnittlich ein Drittel des Bestandes; dieses Drittel aber wechselt größtenteils mehrmals im Jahre, so daß sich im Ganzen ein Zu- und Abgang von jährlich 150 Wärtern, bzw. Wärterinnen ergibt."

Das Pflegepersonal in Düsseldorf- Grafenberg rekrutierte sich 1895 aus folgenden Berufen und Tätigkeiten:(70p.20)

Von den 36 Pflegern	Von den 36 Pflegerinnen
waren:	waren:
9 Krankenpfleger und Wärter	3 Wärterinnen und Pflegerinnen
4 Hausdiener, Kutscher, Portier, Kellner	1 bei der Familie
7 Handwerker	26 Dienstboten
9 Fabrikarbeiter, Knechte und Tagelöhner	3 Fabrikarbeiterinnen
	3 Näherinnen

Dauer der Dienstzeit

Von den 36 Pflegern
waren:

5 über 10 Jahre im Dienst
7 über 5 Jahre im Dienst
6 über 3 Jahre im Dienst
1 über 2 Jahre im Dienst
7 über 1 Jahr im Dienst
10 unter 1 Jahr im Dienst

Von den 36 Pflegerinnen
waren:

4 über 10 Jahre im Dienst
5 über 5 Jahre im Dienst
9 über 3 Jahre im Dienst
4 über 2 Jahre im Dienst
4 über 1 Jahr im Dienst
10 unter 1 Jahr im Dienst

1907 betrug die bisherige Dienstzeit des Pflegepersonals:

	Pfleger	Pflegerinnen
3 Monate im Dienst	15	12
3-6 Monate im Dienst	10	6
über 6 Monate im Dienst	50	49

Dies bedeutet, daß 33,3 % der Pfleger und 26,9 % der Pflegerinnen eine Berufserfahrung von weniger als 6 Monaten hatten.(26)

Diejenigen Ärzte, die sich mit der Wärterfrage beschäftigt hatten, sahen die Möglichkeit einer Hebung des Laien- Wärterstandes im wesentlichen nur in einer besseren Besoldung, und in erheblich vermehrter ärztlicher Beaufsichtigung.(48p.200,49p.7,70p.23)

Mit der Zeit wirkten sich die Bemühungen um die Gewinnung eines festen Personalstammes immer mehr aus. Die Reform der rheinischen Psychiatrie hatte den sozialen Stand des Pflegepersonals aufgewertet und dazu halfen der zunehmende Bau von anstaltseigenen Familienwohnungen für das Personal, die

Erhöhung der Bezüge und der Entschluß der Provinzialverwaltung, dem Pflegepersonal nach 5-jähriger Pflege Tätigkeit die Beamtenqualität, und damit Pensionsberechtigung, zuzuerkennen, ein seßhaftes, erfahrenes Personal zu gewinnen. (1p.118+131, 26,48p.200,63p.149)

Der ständige Wechsel des Pflege- und Dienstpersonals und die Tatsache, daß sich das Pflegepersonal zum guten Teil aus niedrigen sozialen Schichten rekrutierte, brachte viele für eine solche Tätigkeit nicht geeignete Menschen in die Anstalt. Entlassungen oder Bestrafungen wegen Trunkenheit, Unaufmerksamkeit und nicht erlaubtes Entfernen aus der Anstalt kamen, wie die Chronik berichtet, laufend vor.

Prügeleien untereinander, Roheiten und Mißhandlungen von Patienten wurden mit sofortiger Entlassung bestraft.

Von Diebstählen blieb die Anstalt ebenfalls nicht verschont; neben den häufigen kleinen Diebstählen kam es 1877 fast täglich zu Wäschdiebstählen und gegen Ende des 1. Weltkriegs nahmen die Diebstähle in der Anstalt überhaupt zu. (1,21)

Wechsel des Pflege- und Dienstpersonals

Pflegepersonal

	Zugang		Abgang		Bestand 31.Dez.	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
1876					16	13
1877	32	16	25	12	23	17
1878	23	20	18	15	28	22
1879	29	10	28	9	29	23
1880	33	16	27	13	35	26
1881	44	29	46	26	33	29
1882	16	18	16	18	33	29
1883	26	15	23	13	36	31
1884	23	5	24	3	35	33
1885	24	16	28	17	31	32
1886	26	6	25	3	32	35
1887	32	19	34	16	30	32
1888	30	13	30	14	30	31
1889	24	12	21	12	33	31
1890	20	20	20	20	33	31
1891	21	19	23	17	31	33
1892	27	10	24	7	34	36
1893	18	9	15	6	37	39
1894	20	15	22	19	35	35
1895	30	33	32	30	37	38
1896	40	17	41	16	36	39
1897	56	27	55	28	37	38
1898	62	16	66	15	33	39
1899	64	26	59	24	38	41
1900	59	37	53	28	44	50

Dienstpersonal

1876					19	10
1877	7	17	7	16	19	11
1878	13	8	12	9	20	10
1879	20	7	20	8	20	9
1880	19	8	16	7	23	10
1881	9	6	12	6	20	10
1882	16	8	16	8	20	10
1883	19	4	20	4	19	10
1884	17	2	16	2	10	10
1885	13	4	16	4	17	10
1886	12	4	11	4	16	10

1887	2	8	1	9	15	9
1888	6	8	6	7	15	10
1889	6	8	6	8	15	10
1890	6	4	6	4	15	10
1891	10	8	10	11	15	7
1892	17	5	17	4	15	8
1893	6	13	6	17	15	4
1894	13	10	14	6	14	8
1895	17	17	16	16	15	9
1896	18	6	15	8	18	7
1897	18	13	15	15	21	9
1898	21	8	22	6	20	11
1899	28	8	20	8	28	11
1900	41	19	38	18	31	12

(109p.38-39)

(Ab 1882 begann das Rechnungsjahr am 1. April und endete am 31. März des folgenden Jahres.)

Die Selbst- Organisation des Pflegepersonals

Kurz nach der Jahrhundertwende, am 18. Oktober 1903, führten das zunehmende Selbstbewußtsein und der gestiegene Berufsstolz des Pflegepersonals zur Gründung des "Deutscher Verband der Krankenpfleger u. -Pflegerinnen", mit Sitz in Berlin. Die Provinzialverwaltung war nicht erfreut über die Aktivitäten des sich zunehmend organisierenden Pflegepersonals, über die PERETTI auch Berichte an seine vorgesetzte Behörde sandte. Entgegenkommen hatte man allerdings gezeigt, indem man die Ortsgruppe des "Gewerkvereins" im Direktionsgebäude tagen ließ. Das zunehmende Selbstbewußtsein führte dazu, daß sich das Pflegepersonal mit seiner

Kritik an den Arbeitsbedingungen an die Öffentlichkeit wandte. So beklagte man 1907 die Regellosigkeit von Arbeits- und Ruhezeit, den Mangel an Freizeit und Erholungsurlaub, die unsichere Rechtsstellung -das Pflegepersonal unterstand noch der Gesindeordnung- und den Umstand, von einer Invaliditäts-, Unfall- und Krankenversicherung durch den Arbeitgeber, der nur Arzneimittel und Hauspflege zusicherte, ausgeschlossen zu sein. 1909 richtete das Pflegepersonal ständige Bitten um Erhöhung der Bezüge und der Wohnbeihilfe an die Provinzialverwaltung. 1911 forderte das Pflegepersonal die Verkürzung der Dienstzeit, die mit 14 bis 16 Stunden täglich angegeben wurde. An Stelle des ununterbrochenen Nachtdienstes von 20 Uhr bis 8 Uhr für jeweils 3 Monate wurde ein wechselnder Tag- und Nachtdienst gefordert, da sonst kein Familienleben möglich sei. Ebenso tauchte in diesem Jahr die Forderung nach Verleihung der Beamten-eigenschaft für das Pflegepersonal, mit Pensionsberechtigung und Hinterbliebenenfürsorge auf. 1912 wurde vom Pflegepersonal mit privaten Versicherungen ein Kranken- und Unfallversicherungsvertrag abgeschlossen, wobei die Prämien vom Personal selbst bezahlt wurden. Somit wurde diesem Mangel durch

Eigeninitiative abgeholfen.(26,27)

Der Unterricht für das Pflegepersonal

Schulen für die Ausbildung von Pflegepersonal gab es nicht und sollte es auch in späteren Jahren nicht geben. Also mußte die Ausbildung, die von den Ärzten der Anstalt geleitet wurde, in der Anstalt selbst erfolgen, durch Unterricht, Vorträge usw.. Der Unterricht für das Pflegepersonal wurde am 17. September 1877 in der Anstalt eingeführt.

1877, von 1881 bis 1888 und seit 1896 regelmäßig, fand in Düsseldorf- Grafenberg dieser Unterricht statt.(1p.30,20,23, 109p.38)

Die "Wärterkasse"

Um die hohe Fluktuation des Pflegepersonals zu verlangsamen, wurde am 1. August 1882 der Versuch unternommen, eine sogenannte Wärterkasse zu gründen. Es wurden vom Lohn des Wartpersonals 5 % abgezogen, während die Anstalt 5 % ihrerseits beisteuerte. Die Beträge, die sich so im Laufe der Zeit zu einer kleinen Summe ansammelten, sollten nach 5 Jahren in das Eigentum des Betreffenden übergehen. Wer vor Ablauf dieser Zeit austrat, verlor

die 5 % der Anstalt ganz und erlitt einen Abzug an seinem eingezahlten Geld.

Die 5 % der Anstalt wurden aus verschiedenen freien Fonds der Anstalt, aber auch der "Trinkgeldkasse" bestritten. Da der Beitritt zu dieser Kasse nur für das neu eingetretene Personal obligatorisch war, weigerte sich, wider Erwarten und zur Enttäuschung PELMANS, das gesamte Wartpersonal dieser Kasse beizutreten.

Am 31. Mai 1884 wurde diese Kasse aufgelöst, die eingezahlten Beträge ausgezahlt, und sofort eine neue "Wärterkasse" gegründet, an der das gesamte Wartpersonal beteiligt war. Das Wesentliche an dieser Kasse war, daß 10 % der Lohnsumme von der Anstalt eingezahlt wurden. Die Guthaben derjenigen, die vor Ablauf von 5 Jahren die Anstalt verließen, verfielen der Kasse, und wurden unter den anderen verteilt. Durch die Verfügung des Provinzial- Verwaltungsrates vom 9. Januar 1885 wurde diese Einrichtung anerkannt und das Bestehen der Kasse gesichert. (1p.110,49p.8) Den Wert dieser Kasse beurteilte PELMAN folgendermaßen (49p.8):

"Die Vortheile dieser Kasse sehe ich darin, dass dem leichtfertigen Wechsel doch in etwa gesteuert wird, während sich der Wärter nach 5 Jahren im Besitze einer kleinen Summe sieht, die indess gross genug ist, um ihm die Möglichkeit zur Heirath und zur Begründung einer Selbständigkeit zu gewähren."

Das Trinkgeld

Neben den festen Bezügen stellte das Trinkgeld eine regelmäßige Einnahme für das Pflegepersonal dar. Die Gesamtsumme aus der Sammelbüchse wurde zu gleichen Teilen an das Pflege- und Dienstpersonal verteilt, jeweils am 1. Januar.

Am 1. Januar 1877, nach nur einem halben Jahr, wurde das Rekordergebnis von 24 Goldmark pro Kopf erreicht, ein zu dieser Zeit hoher Betrag.

2 Jahre später, 1879, war der Ertrag schon auf 8 M pro Kopf gefallen, stieg aber bis 1888 wieder auf 15 M. Im nächsten Jahr erfolgte ein tiefer Fall bis auf 2 M pro Kopf und bis zur Jahrhundertwende betrug das jährliche Trinkgeld ca. 1 M.

Um vorzeitig aus dem Dienst Austretende nicht zu benachteiligen, wurde 1897 die Regelung getroffen, daß der Austretende 50 Pfg. ausgezahlt bekam.

Von 1901 an wurde das Küchen- und Waschpersonal vom Trinkgeld ausgeschlossen, angesichts sinkender Beträge aus der Trinkgeldkasse. Doch auch diese Maßnahme brachte nicht mehr Geld für das Pflegepersonal, denn das Trinkgeld sank von Jahr zu Jahr bis auf 50 Pfg. pro Kopf im Jahre 1918.(1)

Einkommensentwicklung, Arbeitsbedingungen usw.

Die ersten Angaben über die Besoldung des Personals in der Anstalt Düsseldorf-Grafenberg finden sich in einem Etatsvorschlag für Ärzte und Pflegepersonal für das Jahr 1876.

Jahresgehälter: Direktor: 6 000 Goldmark

2. Arzt: 3 000 M

Assistenzarzt: 1 200 M

Wartpersonal: 240 M (68)

An Pleger und Pflegerinnen konnte, wenn sie sich durch besondere Pflichttreue im Umgang mit Kranken oder hervorragende Aufopferung hervorgetan hatten, eine Prämie aus der JACOBI-Stiftung ausgezahlt werden. Diese Stiftung war von JACOBI in Siegburg zu diesem Zwecke gegründet worden, und ging auf die 5 neuen Anstalten über.

(1p.92+118+151,48p.200,109p.40)

Gegen Ende der 80-er Jahre erhielten:

Ein Pfleger: Anfangsgehalt 360 Mark, steigend um jährlich 36 Mark bis zum Höchstgehalt von 600 Mark.

Eine Pflegerin: Anfangsgehalt 240 Mark, steigend um jährlich 30 Mark bis zum Höchstgehalt von 480 Mark.

Ein Stationspfleger: Anfangsgehalt 600 Mark, steigend um jährlich 60 Mark bis zum Höchstgehalt von 900 Mark.

Eine Stationspflegerin: Anfangsgehalt 500 Mark,

freie Wohnung, Beköstigung
der 3. Verpflegungsklasse,
Heizung, Beleuchtung, Wäsche,
Arznei, Dienstkleidung,
Pension.

Stationspflegerinnen: zwischen 500 und 650 Mark,
Zusatzleistungen wie
Stationspfleger.

1. Assistenzarzt: 1 800 Mark, freie Wohnung,
Beköstigung der 1. Ver-
pflegungsklasse, Heizung,
Beleuchtung, Wäsche, Arznei.
2. Assistenzarzt: 1 500 Mark, Zusatzleistungen
wie 1. Assistenzarzt.
3. Assistenzarzt: 1 200 Mark, Zusatzleistungen
wie 1. Assistenzarzt.

Volontärarzt: 600 Mark, Zusatzleistungen wie
1. Assistenzarzt.

Pfleger: 360 bis 600 Mark, freie Wohnung bei
den Kranken, Beköstigung der 3. Ver-
pflegungsklasse, Heizung, Beleuchtung,
Wäsche, Arznei, Dienstkleidung.

Pflegerinnen: 240 bis 480 Mark, Zusatzleistungen
wie Pfleger.(89)

Im Jahre 1910 war die Arbeitszeit des Pflege-
personals folgendermaßen geregelt:

Arbeitszeit 6 Uhr bis 21 Uhr, Frühstückspause
1/4 Stunde, Mittags-
pause 1/2 Stunde,
Nachmittagspause
1/2 Stunde, Abend-
pause 1/2 Stunde.

Dies bedeutete eine effektive Arbeitszeit von $13 \frac{1}{4}$ Std. täglich. Dazu kam der Nachtdienst für 2 Monate, anschließend 6 Monate Tagdienst. Jede Woche war ein halber Tag arbeitsfrei, ein ganzer Tag alle 2 Monate. Im Krankheitsfalle erhielt das Personal Arznei und Fürsorge im Hause, bei Betriebsunfällen wurde keine Unterstützung gezahlt.(20)

1911 wurde das Pflegepersonal als Lernpfleger bzw. Lernpflegerin eingestellt, mit einem Gehalt von 32,50 bzw. 22,50 Mark monatlich. Nach 6-monatiger Probezeit erhielten sie die Bezüge des Pflegepersonals, sowie das vorgeschriebene äußere Abzeichen an der Kleidung.

Die Dienstpflichten waren Pflege, Wartung und Beaufsichtigung der Kranken, Beteiligung an den verschiedenen Arbeiten im Anstaltsbetrieb, Anregung und Anleitung der Kranken, Reinhaltung der Krankenhäuser und Ordnungsdienst. Alle 8 Tage war ein Nachmittag frei; es gab regelmäßig freien Ausgang und einen jährlichen Erholungsurlaub von 4 Tagen im ersten, 8 Tagen im zweiten und 10 Tagen ab dem 3. Dienstjahr.

1913 wurden die Dienstpflichten dahingehend modifiziert, daß die Pfleger jeden 4. Sonntag Ausgang, die Pflegerinnen jedoch nur jeden 8. Sonntag von 9 Uhr bis 23 $\frac{1}{2}$ Uhr Ausgang hatten.

Verheiratete Pfleger durften zu Hause schlafen. Rund 20 % der Pfleger und 40 % der Pflegerinnen schliefen in den Krankensälen. Wurde den Pflegern nach 5- jähriger Dienstzeit das Heiraten gestattet, so konnten sie kostenlos eine Familienwohnung mit Garten beziehen.

Das Lernpflegepersonal wurde auf 14- tägige Kündigung, das Pflegepersonal auf monatliche Kündigung angestellt.

Ab 1913 wurden für jedes Kind dem Pflege- und Dienstpersonal jährlich 20 Mark als Beihilfe gezahlt. Die Löhne der Handwerker in der Anstalt waren dem ortsüblichen Lohnniveau angepaßt, zwischen 1 200 Mark und 1 700 Mark jährlich.

Gegen Ende des 1. Weltkriegs erhielt das Pflegepersonal eine monatliche Kriegsbeihilfe, und wiederholt auch Teuerungszulagen. Trotzdem lagen die Einkommen in der Rheinprovinz hinter denen anderer Provinzen zurück, was den Unmut des Pflegepersonals hervorrief. Zusätzliche Schwierigkeiten entstanden bei der Beschaffung von Stoffen für die von der Anstalt gestellte Berufskleidung.(14,25,27)

IV. Die Patienten

Patientenbewegungen

Nachdem die Anstalt offiziell am 1. Juli 1876, ohne einen Kranken zu beherbergen, eröffnet worden war, trafen am 3. Juli die ersten Kranken ein.

Ende Dezember befanden sich dann schon 177 Kranke in der Anstalt.(1,48.191+200)

1876 wurden 68 Patienten aus der alten Heilanstalt Siegburg nach Düsseldorf verlegt. Auch zu den anderen neu eröffneten Anstalten wurden die den betreffenden Regierungsbezirken angehörenden Kranken nach und nach überwiesen. Vom 3. November 1877 an hatte die Siegburger Anstalt keine Kranken mehr aufgenommen und am 1. Mai 1878 wurde sie geschlossen. Die letzten 87 Kranken kamen zur neu eröffneten Provinzialanstalt Düren. Während ihres 53-jährigen Bestehens, vom 1. Januar 1825 bis 30. April 1878, hatte Siegburg 10 377 Kranke aufgenommen, von denen 33,9 % als genesen und 11,1 % als gebessert entlassen wurden, also 45,1 % mit Erfolg behandelt wurden. Aus dem Regierungsbezirk Düsseldorf wurden im Laufe dieser Jahre 3 668 Kranke eingeliefert. (1,44p.17,46p.27-29,48p.191)

Aus der Departementalanstalt Düsseldorf kamen in den ersten Monaten nach der Eröffnung 12 Kranke.(1,46p.191)

PELMAN bemühte sich, seine Anstalt mit Patienten zu füllen (51p.123):

"Um die weiten Räume zu beleben, war ich auf das Anerbieten der Frankfurter Stadtverwaltung eingegangen, aus der dortigen sehr Überfüllten

Irrenanstalt eine Anzahl weiblicher Geisteskranken zu übernehmen. Der Direktor hatte mir bei ihrer Zusendung geschrieben, daß er von der sonst wohl üblichen Gepflogenheit abgewichen sei und mir keineswegs die schlechtesten ausgesucht habe, und das hatte er auch wirklich nicht getan. Und trotzdem war eine sonderbarere Gesellschaft nicht leicht zu finden, als es diese Frankfurter Pfleglinge waren. Jede Einzelne war ein Original und dabei so voller Schrullen und Ansprüche, daß ihre Behandlung eine ungemein schwierige war, und dies um so mehr, als sie alle untereinander spinnefeind waren und jede ihr Verbleiben in einer Abteilung davon abhängig machte, daß sie mit dieser oder jener nicht zusammenkäme.

Nun war aber Direktor der Frankfurter Irrenanstalt, Heinrich Hoffmann, der Verfasser des Struwwelpeter, einer der geistsprudelndsten Menschen, den man sich denken konnte. Alles bei ihm war Witz und Humor, und etwas von dieser Stimmung hatte auf seine Pfleglinge abgefärbt. Jedenfalls hatte er die humoristische Seite bei ihnen mit besonderer Vorliebe gepflegt, und wenn dies hin und wieder auf Kosten der Disziplin geschah, so hatte auch dieses bei ihm eine mildere Beurteilung gefunden."

Schon Ende 1878 war mit einem Bestand von 359 Patienten die offizielle Belegungskapazität überschritten. Nur dadurch, daß die viel größer als geplant ausgefallene Anstalt zusätzliche Patienten aufnehmen konnte, ließ sich der stetig gestiegene Patientenandrang bewältigen.

1879 hielt PELMAN die Anstalt in dieser Baustufe für maximal 500 bis 550 Patienten aufnahmefähig.(30)

1886 beklagte er sich bei seiner vorgesetzten Behörde über die Überfüllung der Anstalt.(15)

Ständig stiegen die Aufnahmen und der Bestand, der am 29. Juli 1911 die Rekordmarke von 1 001 Patienten erreichte.

(1p.263)

Erst gegen Ende des 1. Weltkriegs, als Unterernährung und Krankheiten die Todesfälle unter den Kranken ansteigen ließen, sank der Bestand bedeutend.

(63p.151)

Bei einer Gruppe von Patienten, den Pensionären, also selbstzahlenden Kranken gehobener Gesellschaftsklassen, war die Anstalt beliebt, wozu der Ruf PELMANS entscheidend beitrug.(1,48p.193)

PELMAN schrieb(51p.127-128):

"Vor allem war es die Abteilung der Pensionäre, der Kranken aus den besseren Ständen, die sich eines regen Besuches rühmen durfte und die schon bald nach der Eröffnung der Anstalt besetzt war. Die Beziehungen, die ich hierdurch zu den wohlhabenden Klassen des Regierungsbezirkes gewonnen habe, haben mir später manches Unternehmen erleichtert, an das ich ohne ihre geldliche Unterstützung nicht herantreten konnte. Oft bedurfte es nur einer Anregung, um diese Mittel flüssig zu machen."

Im 1. Weltkrieg wurden in der Anstalt nicht nur körperlich kranke Soldaten im Lazarett untergebracht, auch geistig kranke Militärangehörige wurden eingeliefert.

So nahm man im Etatsjahr 1915/16 233, 1916/17 324 dieser Kranken auf.

(1p.281+284,63p.151,79)

Patientenbewegungen

A: Bestand am Jahresanfang

B: Zugang im Laufe des Jahres

C: Abgang im Laufe des Jahres

D: als genesen entlassen

E: als gebessert entlassen

F: als ungeheilt entlassen

G: gestorben

H: nicht geisteskrank

(Ab 1882 ging das Rechnungsjahr vom 1. April
bis zum 31. März des folgenden Jahres.)

	A	B	C	D	E	F	G	H
1876		223	46	23	7	12	4	
1877	177	338	235	86	47	67	35	
1878	280	340	261	79	49	86	47	
1879	359	373	332	100	53	142	37	
1880	400	405	383	149	68	115	51	
1881	422	395	366	124	89	91	62	
1882	475	396	432	142	87	135	68	
1883	439	382	361	127	74	115	45	
1884	460	422	408	139	102	114	53	
1885	474	428	394	114	82	141	57	
1886	508	440	439					
1887	509	397	460	135	120	157	48	
1888	446	446	409	98	100	144	61	6
1889	483	458	431	89	89	153	97	3
1890	510	455	403	118	62	143	80	
1891	562	453	455	120	101	146	88	
1892	560	486	464	119	105	142	98	
1893	582	436	470	117	114	146	93	
1894	548	461	429	86	98	136	103	6
1895	580	501	498					
1896	583	494	478	78	99	208	85	8
1897	599	495	515	83	119	218	91	4
1898	579	567	552	97	103	252	92	7
1899	594	655	556	113	132	197	109	5

	A	B	C	D	E	F	G	H
1900	693	579	548	93	147	181	116	11
1901	724	621	640	122	160	246	102	10
1902	705	588	515	92	139	157	117	10
1903	778	627	598	116	133	228	114	7
1904	807	536	527	109	138	141	120	19
1905	816	700	720	75	183	312	125	25
1906	796	706	693	87	214	262	105	25
1907	809	767	700	105	170	261	145	19
1908	876	771	731	116	196	303	98	18
1909	916	776	750	110	193	301	128	18
1910	942	766	765	109	170	332	134	20
1911	943	809	859	130	160	379	167	23
1912	893	771	750	151	138	310	117	34
1913	914	785	817	130	196	335	127	29
1914	882	726	792	139	186	266	178	23
1915	816	838	767	103	178	265	192	29
1916	887	979						

(1,10,13,15,19,23,32,36,39,41,48,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100,101,102,103,104,105,106,107,108)

Die Zahl der frischen Fälle, die aufgenommen wurden, nahm seit der Eröffnung der Anstalt stetig zu.(48p.192,50p.36)

Auch wurden die Kranken der Anstalt sehr schnell zugeführt. Dies lag an dem einfachen Aufnahmeverfahren in der Rheinprovinz, wo ein ärztliches Attest und eine behördliche Erlaubnis genügten.

Die Frauen, welche in den akuten Krankheitsformen die Zahl der Männer übertrafen, wurden der Anstalt schneller zugeführt als die Männer, was EICKHOLT auf die große Zahl paralytischer Männer, die meist erst sehr spät in die Anstalt gebracht wurden, zurückführte.

Die Zahl der geheilten Frauen überwog auch bedeutend die der Männer (bei den Todesfällen umgekehrt), was ebenfalls auf das Prävalieren der Paralyse bei den Männern zurückzuführen war. (39p.14-16, 109p.14)

EICKHOLT stellte 1885 auch fest, daß die meisten männlichen Patienten zwischen 26 und 30 Jahre alt waren. Das Verhältnis von aufgenommenen Männern zu aufgenommenen Frauen betrug in den ersten 25 Jahren des Bestehens der Anstalt 100 zu 86,6. Dabei fielen die meisten Aufnahmen in die Monate Mai und Juni. Bis Juni stiegen die Aufnahmen an, fielen in den folgenden Monaten wieder ab, um im November regelmäßig wieder etwas anzusteigen. (39p.12+15, 109p.8+13-14)

Von den Entlassenen waren vom 1. Juli 1876 bis 30. Juni 1901, abgesehen von den Nicht-Geisteskranken, die auf Veranlassung von Gerichten oder anderen Behörden der Anstalt zur Beobachtung überwiesen worden waren:

Genesen	23,1 % Männer	28,8 % Frauen
Gebessert	22,1 % Männer	22,4 % Frauen
Ungeheilt	34,9 % Männer	35,9 % Frauen
Gestorben	19,9 % Männer	12,9 % Frauen

(109p.8)

Aufnahmen ab 1896 nach Aufnahmediagnose

A: Aufnahmen im Rechnungsjahr

B: "einfache Seelenstörung"

C: "paralytische Seelenstörung"

D: "Seelenstörung mit Epilepsie"

E: "Imbecillität, Idiotie, Cretinismus"

F: "Delirium potatorum" und "nicht geisteskrank"

Jahr	A	B	C	D	E	F
1896	494	355	80	30	18	11
1897	495	366	85	21	16	7
1898	567	418	71	39	25	14
1899	655	507	68	41	29	10
1900	579	437	73	37	17	15
1901	621	437	77	41	26	40
1902	588	446	62	27	31	22
1903	627	444	94	38	19	32
1904	536	384	54	31	21	46
1905	700	496	79	33	27	65
1906	706	473	70	51	25	87
1907	767	513	82	51	38	83
1908	771	538	81	42	38	72
1909	776	519	80	61	40	76
1910	766	537	72	49	32	76
1911	809	579	63	58	41	68
1912	771	457	83	67	38	126
1913	785	493	85	54	53	100
1914	726	468	85	50	41	82
1915	838	553	104	98	36	47
1916	979	689	127	61	53	49

(33b, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100,
101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108)

Das Rechnungsjahr begann am 1. April und
endete am 31. März des folgenden Jahres.

Diagnose: "einfache Seelenstörung"

Anteil der Kranken, die mit dieser Diagnose
von 1896 bis 1916 aufgenommen wurden.

1896	71,9 %	1907	66,9 %
1897	73,9 %	1908	69,8 %
1898	73,7 %	1909	66,9 %
1899	77,4 %	1910	70,1 %
1900	75,5 %	1911	71,6 %
1901	70,4 %	1912	59,3 %
1902	75,9 %	1913	62,8 %
1903	70,8 %	1914	64,5 %
1904	71,6 %	1915	66,0 %
1905	70,9 %	1916	70,4 %
1906	67,0 %		

(88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100,101,
102,103,104,105,106,107,108)

Diagnose: "paralytische Seelenstörung"

Anteil der Kranken, die mit dieser Diagnose
von 1896 bis 1916 aufgenommen wurden.

1896	16,2 %	1907	10,7 %
1897	17,2 %	1908	10,5 %
1898	12,5 %	1909	10,3 %
1899	10,4 %	1910	9,4 %
1900	12,6 %	1911	7,8 %
1901	12,4 %	1912	10,8 %
1902	10,5 %	1913	10,8 %
1903	15,0 %	1914	11,7 %
1904	10,1 %	1915	12,4 %
1905	11,3 %	1916	13,0 %
1906	9,9 %		

(88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100,101,
102,103,104,105,106,107,108)

Diagnose: "Seelenstörung mit Epilepsie"

Anteil der Kranken, die mit dieser Diagnose
von 1896 bis 1916 aufgenommen wurden.

1896	6,1 %	1907	6,6 %
1897	4,2 %	1908	5,4 %
1898	6,9 %	1909	7,9 %
1899	6,3 %	1910	6,4 %
1900	6,4 %	1911	7,2 %
1901	6,6 %	1912	8,7 %
1902	4,6 %	1913	6,9 %
1903	6,1 %	1914	6,9 %
1904	5,8 %	1915	11,7 %
1905	4,7 %	1916	6,2 %
1906	7,2 %		

(88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101,
102, 103, 104, 105, 106, 107, 108)

Diagnose: "Imbecillität, Idiotie und Cretinismus"

Anteil der Kranken, die mit dieser Diagnose
von 1896 bis 1916 aufgenommen wurden.

1896	3,6 %	1907	5,0 %
1897	3,2 %	1908	4,9 %
1898	4,4 %	1909	5,2 %
1899	4,4 %	1910	4,2 %
1900	2,9 %	1911	5,1 %
1901	4,2 %	1912	4,9 %
1902	5,3 %	1913	6,8 %
1903	3,0 %	1914	5,6 %
1904	3,9 %	1915	4,3 %
1905	3,9 %	1916	5,4 %
1906	3,5 %		

(88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101,
102, 103, 104, 105, 106, 107, 108)

Diagnose: "Delirium potatorum" und "nicht geisteskrank"

Anteil der Kranken, die mit dieser Diagnose von 1896 bis 1916 aufgenommen wurden.

1896	2,2 %	1907	10,8 %
1897	1,4 %	1908	9,3 %
1898	2,5 %	1909	9,8 %
1899	1,5 %	1910	9,9 %
1900	2,6 %	1911	8,4 %
1901	6,4 %	1912	16,3 %
1902	3,7 %	1913	12,7 %
1903	5,1 %	1914	11,3 %
1904	8,6 %	1915	5,6 %
1905	9,3 %	1916	5,0 %
1906	12,3 %		

(88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100,101,102,103,104,105,106,107,108)

Tätigkeiten der Patienten

Die Tätigkeiten der Patienten in der Anstalt waren primär Beschäftigungstherapie. So arbeiteten die Männer vor allem in der Landwirtschaft, die als Faktor der Therapie schon bei der Anlage der Anstalt eingeplant worden war, oder in hausindustriellen Werkstätten.

Die Frauen waren mit leichter Gartenarbeit, Näh- und Stopfarbeiten und als Hilfskräfte in der Koch- und Waschküche beschäftigt.

Dazu schrieb PELMAN (48p.196):

"Treu der Überzeugung, dass die Arbeit für die heilbaren Kranken das Hauptmittel zur Genesung, und bei den unheilbaren der einzige Schutz ist, sie vor dem gänzlichen Verfalle zu bewahren, wird ein Hauptwerth auf die Arbeit gelegt."

Dabei darf aber nicht außer acht gelassen werden, daß die Arbeit der Kranken -jedenfalls hausintern- auch einen wirtschaftlichen Wert hatte. Auch wenn die Anstalt niemals wirtschaftlich unabhängig war, so stellte doch die Landwirtschaft eine wichtige Quelle für Milchprodukte, Fleisch und Frischgemüse dar. Auch Polsterei, Schusterei und Schneiderwerkstatt halfen bei der Selbstversorgung. Dazu ist noch ein gewisser Ertrag aus Bürsten-, Matten-, Korb- und Stuhlflechtereie zu rechnen. (1,42p.234,48p.197-198) Aus den Jahresberichten der Provinzialverwaltung geht hervor, daß von 1888/89 bis 1916/17 im Durchschnitt 50,6 % der 4. Verpflegungsklasse täglich beschäftigt wurden, wobei die jährlichen Werte nur gering um den angegebenen schwankten. (33b,88,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100,101,102,103,104,105,106,107,108,109)

Für die Arbeit erhielten die Kranken, außer Extrazulagen, seit dem 1. Juli 1879 eine kleine Geldvergütung zur beliebigen Verwendung. Dabei wurden für den vollen Arbeitstag von 8 Stunden 8 Pfennige gezahlt. (109p.22)

Auch für Unterhaltung und Erheiterung der Kranken wurde gesorgt.

Neben regelmäßigen Gesangsstunden und geselligen Zusammenkünften wurden mehrmals im Jahr Theateraufführungen, Zaubervorstellungen, Konzerte, Varieté- Vorführungen und dergleichen unter Mitwirkung eigener und fremder Kräfte veranstaltet.

Zum Tanz spielte eine Kapelle aus Anstaltsbediensteten und Kranken und für die Veranstaltung eines Sommerfestes hatte schon PELMAN eine Summe gestiftet.(1,109p.22)

Körperliche Erkrankungen u.a. in der Anstalt

Während der ersten 6 Jahre nach der Eröffnung waren keine Epidemien oder bemerkenswerte Fälle von infektiösen Krankheiten zu verzeichnen.(109p.17)

Mitte November 1882 bis Ende Februar 1883 erlebte die Anstalt eine Epidemie von Typhus abdominalis. Von den 40 Erkrankten starben nach der Chronik einer, nach den Rechnungsberichten der Provinzialverwaltung drei. Als Ursache wurde die Einschleppung der Krankheit durch Patienten angesehen, denn das Trinkwasser erwies sich bei mehreren Analysen als rein. Zwei einzelne Fälle von Typhus abdominalis kamen im Etatsjahr 1893/94, ein einzelner 1897/98 vor.(1p.99,75,109p.17)

Wiederholt kam es zu Influenza- Epidemien. So erkrankten im Dezember 1889 und 1890 im ganzen 89 Personen mit zum Teil schweren Komplikationen. Anfang Dezember 1893 bis Anfang Januar 1894 wurden ungefähr 90 Personen wiederum von einer Influenza- Epidemie, diesmal allerdings in leichter Weise, betroffen. Schließlich kam es im Januar bis März 1900 und im Winter 1900/01 zu Influenzafällen mit 31, bzw. 17 Erkrankten. (23,109p.17)

Im Etatsjahr 1892/93 kamen 11 Fälle von Gesichtsröse zur Beobachtung, eine bis dahin für die Anstalt unbekannte Erkrankung, die bis zum Sommer 1901 allerdings noch 59 mal auftreten sollte, darunter mit einem Todesfall.

An Scharlach erkrankten 1893/94 ein Pfleger und im Juni 1900 eine Kranke, welche verstarb.

Ein Fall von Rachen-Diphtherie wurde im Jahre 1900 gemeldet.

1900/01 wurden 3 Fälle von akutem Gelenkrheumatismus beobachtet, die genesen; im Frühsommer 1901 erkrankten dann 3 Männer und eine Pflegerin, welche an den Folgen einer Endokarditis mit nachfolgender Lungenembolie verstarb.

An Ruhr erkrankten im November 1899 5 Männer, von denen 2 starben. Man vermutete, daß die Krankheit von einem Patienten aus dem Landkreis Essen eingeschleppt worden war. Im Etatsjahr 1901 erkrankten an Ruhr 11 Männer, von denen 4 der Krankheit erlagen.

Auf der Frauenseite, wo bis dahin kein Fall von Ruhr vorgekommen war, zeigte eine aus Laar bei Ruhrort zugeführte Frau die Symptome dieser Krankheit. Sie hatte die Erkrankung wohl aus ihrer Heimat, wo zu dieser Zeit die Ruhr stark verbreitet war, eingeschleppt. Weiter erkrankten im Winter 1900 9 Frauen an Ruhr, von

denen 4 starben und im Frühsommer 1901 noch einmal 2 Frauen, von denen eine starb. Auch in späteren Jahren kamen noch laufend einzelne Fälle von Ruhr, Typhus, Influenza und Erysipel vor.
(1,94,109p.18-19)

Als 1916 die Nahrungsmittelnot sich immer mehr auswirkte und die Todesfälle durch Ödemkrankheiten und Tuberkulose infolge der Unterernährung stiegen, sank der Krankenbestand, wie in der ganzen Rheinprovinz, rapide ab.(63p.151)

Aber auch Geburten kamen in der Anstalt vor; so brachten von 1876 bis 1901 36 Patientinnen Kinder zur Welt, darunter nur 3 Totgeburten.(109p.21)

Todesursachen

Vom Rechnungsjahr 1893/94 an schlüsselten
die Jahresberichte der Provinzialverwaltung
die in der Anstalt gestorbenen Patienten
nach 6 Untergruppen auf:

A: Todesfälle im Rechnungsjahr

1: Erkrankungen des Gehirns und seiner Häute

2: Paralyse

3: Krankheiten der Lunge

4: Krankheiten des Herzens

5: Sonstige Todesursachen

6: Suizid

	A	1	2	3	4	5	6
1893	93	36		13	16	27	1
1894	103	46		35	4	18	
1895							
1896	85	38	4	21	5	17	
1897	91	16	33	15	2	23	2
1898	92	10	35	15	9	23	
1899	109	15	34	20	12	27	1
1900	116	9	43	16	10	38	
1901	102	9	33	14	14	32	1
1902	117	13	45	18	19	22	
1903	114	9	45	13	17	28	2
1904	120	11	43	23	16	26	1
1905	125	7	50	19	13	35	1
1906	105	9	35	14	14	32	1
1907	145	10	57	31	11	36	
1908	98	8	40	20	7	23	
1909	128	12	37	20	15	42	2
1910	134	11	42	15	15	51	
1911	164	3	59	20	25	58	2
1912	117	2	47	12	10	46	
1913	127	4	46	18	8	50	1
1914	178	23	61	12	15	66	1
1915	192	7	82	13	16	73	1
1916	262	3	95	9	16	139	

(33b, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97,

98,99,100,101,102,103,104,105,106,107,108)

(Das Rechnungsjahr begann am 1. April und
endete am 31. März des folgenden Jahres.)

Der relative Anteil der Todesursachen(in Prozent)

1: Erkrankungen des Gehirns und seiner Häute

2: Paralyse

3: Krankheiten der Lunge

4: Krankheiten des Herzens

5: Sonstige Todesursachen

6: Tuberkulose

	1	2	3	4	5	6
1893	38,7		14,0	17,2	29,0	
1894	44,7		34,0	3,9	17,5	
1895						
1896	44,7	4,7	24,7	5,9	10,0	
1897	17,6	36,3	16,5	2,2	25,3	
1898	10,9	38,0	16,3	9,8	25,0	
1899	13,8	31,2	18,3	11,0	24,8	9,0
1900	7,8	37,1	13,8	8,6	32,8	7,0
1901	8,8	32,4	13,7	13,8	31,4	8,7
1902	11,1	38,5	15,4	16,2	18,8	2,6
1903	7,9	39,5	11,4	14,9	24,6	6,1
1904	9,2	35,8	19,2	13,3	21,7	15,8
1905	5,6	40,0	15,2	10,4	28,0	6,4
1906	8,6	33,3	13,3	13,3	30,5	8,6
1907	6,9	39,3	21,4	7,6	24,8	15,8
1908	8,2	40,8	20,4	7,1	23,5	11,6
1909	9,4	28,9	15,6	11,7	32,8	8,6
1910	8,2	31,3	11,2	11,2	38,1	6,7
1911	1,8	35,3	12,0	15,0	34,7	7,2
1912	1,7	40,2	10,3	8,5	39,3	4,2
1913	3,1	36,2	14,2	6,3	39,4	4,7
1914	12,9	34,3	6,7	8,4	37,1	3,9
1915	3,6	42,7	6,8	8,3	38,0	2,0
1916	1,1	36,3	3,4	6,1	53,1	1,9

(33b,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,

100,101,102,103,104,105,106,107,108)

(Das Rechnungsjahr begann am 1. April und endete am 31. März des folgenden Jahres)

Zu 1: Von 1876 bis 1879 war bei 50 % der Todesfälle die Ursache eine Erkrankung des Gehirns und seiner Häute.(48p.194)

Zu 2: Von 1876 bis 1879 machten die paralytischen Männer 50 % der Todesfälle bei Männern aus. (48p.195)

Von 1876 bis 1885 betrug der Anteil männlicher und weiblicher Paralytiker an den Todesfällen 38,9 %.(39), von 1886 bis 1895 36 %.(39,87, 88,89,90,91,92,109)

Zu 3: 1876 bis 1897 war bei 30 % der Todesfälle die Ursache eine Erkrankung der Lunge.(48p.195)

Zu 6: Von 1876 bis 1901 waren 11,1 % der Gestorbenen der Tuberkulose erlegen.(109p.16)

Suizide von Kranken

Die unerfreulichsten Vorkommnisse in der Anstalt waren die Suizide von Kranken, die oft genug Anhaltspunkte zu Anklagen und Vorwürfen waren. Auch Düsseldorf- Grafenberg blieb von diesem (48p.194):

"...Uebel der Irrenanstalten..." nicht verschont. Von 1877 bis 1917 starben 40 Patienten durch Suizid; damit kommt im Durchschnitt auf ein Jahr ein Suizid. Zu diesem Problem meinte PELMAN (50p.33):

"Meiner, aus einer langjährigen Erfahrung gewonnenen Ueberzeugung nach, sind wir dem konsequenten und unausgesetzt auf den einen Punkt der Selbstvernichtung gerichteten Sinnen und Trachten vieler Kranken gegenüber überhaupt ohnmächtig, und während die krankhaft gespannte Selbstmordneigung thätig bleibt, wird selbst die gewissenhafteste Ueberwachung zuweilen ermatten."

Jeder Suizid wurde der Ortspolizeibehörde, unter Darstellung der näheren Verhältnisse und mit der Bemerkung ob ein Verschulden vorliege oder nicht, angezeigt. Bisweilen kamen der Bürgermeister oder ein Richter in die Anstalt, um ein Protokoll aufzunehmen und Zeugen zu vernehmen; meist geschah jedoch nichts. In einigen Fällen leitete der Staatsanwalt eine Untersuchung ein, die jedoch niemals zu einer Bestrafung des Pflegepersonals führte, da zwar eine Verletzung der Aufsichtspflicht offenkundig war, die näheren Umstände jedoch nicht zu klären waren. (28, 50p. 33) Die Konsequenz war für den Betreffenden jedoch in jedem Falle die sofortige Entlassung. (1)

Die Suizide verteilten sich auf die einzelnen Jahre wie folgt: (85, 93, 95, 96, 97, 98, 101, 103, 105, 106, 107, 109p. 16)

1877	1	1885	6	1893	1	1901	1	1909	2
1878	2	1886		1894		1902		1910	
1879	2	1887		1895		1903	2	1911	2
1880		1888	2	1896		1904	1	1912	
1881	2	1889	1	1897	2	1905	1	1913	1
1882	3	1890		1898		1906	1	1914	1
1883	2	1891	1	1899	1	1907		1915	1
1884	1	1892		1900		1908		1916	

(Ab 1882 begann das Rechnungsjahr am 1. April und endete am 31. März des folgenden Jahres.)

Unter den Patienten, die in den ersten 25 Jahren des Bestehens der Anstalt durch Suizid zu Tode kamen, waren nur 4 Frauen. Damit war der Suizid bei den Männern ca. 5 mal häufiger als bei den Frauen. PELMAN nahm an, daß neben der größeren Energie der Männer hauptsächlich deren größere Bewegungsfreiheit für die höhere Suizidrate in Betracht käme. (50p.37,109p.16) Daß eine noch so gute Überwachung oft ohne Erfolg blieb, dafür nannte PELMAN Beispiele aus der Anstaltsgeschichte: (50p.33)

"Und was will schliesslich eine noch so sorgfältige Ueberwachung solchen Fällen gegenüber besagen, wo eine Scheibe des zertrümmerten Fensters oder gar des Uhrglases dazu herhalten musste, um sich den Hals oder die Pulsadern zu durchschneiden. Einer unserer Kranken war zwischen 2 Wärter gebettet und denselben aufgetragen, ihn nicht aus den Augen zu lassen. Eines Morgens springt er aus dem Bette und ist mit einem Satze am Fenster. Dasselbe zertrümmern, eine Scheibe zu ergreifen und sich damit den Hals durchzuschneiden war das Werk eines Augenblickes, und da er die Carotis getroffen, war er eine Leiche, bevor es den wirklich gewissenhaften und gewandten Wärtern möglich war, ihn zu erreichen."

1886 berichtete PELMAN, daß 14 % der Männer und 20 % der Frauen vor der Aufnahme schon Selbstmordneigungen hatten, und zum Teil auch schon ernsthafte Versuche unternommen hatten. (50p.34) Aber auch von einem Beispiel unfreiwilliger Komik, verbunden mit Suizid,

wußte PELMAN zu berichten. So hatte ihm ein Patient, der nach vereitemtem Suizid in die Anstalt eingeliefert worden war, erklärt (50p.34):

"Mit seiner Frau gebe es gar kein Auskommen und das Zusammenleben mit ihr sei unmöglich. Anfangs habe noch seine Drohung verschlagen, dass er sich das Leben nehmen wolle. Allgemach habe das keinen ernststen Glauben mehr gefunden, und er sei zu kleineren Erhängungsversuchen übergegangen, die ihm in der That für einige Monate Ruhe verschafft hätten. Dabei habe ihm nichts ferner gelegen als sich wirklich das Leben zu nehmen. Auch das letzte Mal habe er sich nur in der Absicht gehängt, seiner Frau wieder einmal einen heilsamen Schrecken einzujagen und sich Ruhe zu verschaffen, und er habe wie gewöhnlich den Versuch in dem Augenblicke unternommen, wo seine Frau ins Zimmer trat. Unglücklicher Weise sei dies nicht so rasch geschehen, wie er vermuthet, und so habe sein Unternehmen nahezu einen Erfolg gehabt, den er durchaus nicht beabsichtigte. Da er wirklich nicht krank war, so konnte er mit einigen guten Ermahnungen entlassen werden."

Die preußische Statistik von 1877, 1878 und 1879 wies aus, daß in den Provinzial- Heil- und Pflegeanstalten die Suizide 1 % der Todesfälle, in der gesamten Bevölkerung dagegen 0,73 % ausmachten. Dazu schrieb PELMAN (50p.35):

"So viel aber geht mit Bestimmtheit daraus hervor, dass das nahezu gleiche Verhältnis von 1,0 zu 0,73, worin Anstalt und Bevölkerung zur Gesamtzahl der Todesfälle stehen, der beste Beweis für die erhaltende Thätigkeit der Anstalt ist. Denn das eine sind eben nur Geistesranke, unter denen die Selbstmordneigung in bedeutendem Masse vorwiegt, und das andere bildet die gesammte gesunde Bevölkerung des Staates."

Von 1877 bis 1917 starben in Düsseldorf-Grafenberg 4 008 Patienten, wobei ein Anteil von 40 Suiziden 1 % ausmacht. PELMAN war aber auch bemüht, mögliche Suizide zu verhindern (50p.34):

"Um so ängstlicher aber wache ich von vorn herein über jede Selbstmordäusserung, da ich deren Gefährlichkeit leider zu genau kennen gelernt habe. Die vielleicht nur kokettierend gemachte Aeusserung kehrt als fertige Vorstellung wieder und zwar gerade dann, wenn der Kranke im Zustande der äussersten Aufregung einer überlegten Handlung gar nicht fähig ist. Sie besteht, sie ist da und bietet sich im Augenblicke der Noth von selbst, und die Ausführung erfolgt nach Art der Reflexbewegung ohne Vorsatz und ohne bewusste Willensthätigkeit. Auf diese Art erklären sich manche sonst unverständliche Versuche."

Alkoholiker unter den Patienten

Unter den Kranken befand sich stets auch eine gewisse Anzahl von Alkoholikern, d.h. auch von solchen, die nicht geisteskrank waren. Sie wurden nur deshalb aufgenommen, weil andere Gelegenheiten zur Unterbringung gegen ihren Willen nicht vorhanden waren.

1886 schrieb PELMAN (50p.39):

"Unter allen Kranken sind die Trinker die am wenigsten angenehmen, und es gehört ein ganzes Theil von Selbstverleugnung dazu, um gegenüber diesem Gemische von Selbstüberhebung und Charakterschwäche, von Trotz und Lüge seine Ruhe zu bewahren."

Die Therapie zeigte nur wenig Erfolg, was an der Natur des Trinkers und dem Charakter der Anstalt lag. Die Beköstigung der besseren

Verpflegungsklassen enthielt Bier als Tischgetränk; viele Kranke tranken außerdem Wein. Dieses wirkte als ständiger Reiz auf die Trinker.

"Ein Theil der Kranken hat freien Ausgang, ihm, dem Gesunden wird die gleiche Freiheit versagt, der Kranke trinkt Wein, und er muss sich mit Wasser begnügen. Hierdurch entwickelt sich bald eine unzufriedene revolutionäre Stimmung, ein ewiges Nörgeln und Betteln um Freiheit und Vertrauen, das, wenn kaum gegeben, schon missbraucht wird." (50p.39-40)

Die Behandlung mit ihren periodischen Rückfällen war recht unerfreulich (50p.40):

"Man begnügt sich meist mit einem Ehrenerfolge und ist froh, den Trinker mit guter Manier los zu werden, ein Gefühl das von der anderen Seite vollauf getheilt und von dem festen Entschlusse begleitet wird, wenn auch nicht dem Trinken, so doch der Anstalt künftighin gewissenhaft aus dem Wege zu gehen."

Aus diesen Erfahrungen resultierte PELMANS Forderung nach besonderen Trinkerasylen.

(50p.40)

PERETTI, der wie PELMAN neben seiner Anstaltstätigkeit sehr aktiv in Verbindungen mitarbeitete, die sich dem Problem des Alkoholismus gewidmet hatten, hielt 1910 auf der Jahreshauptversammlung des "Hilfsvereins für Geisteskranken" eine Rede: "Über die Zahl der geisteskranken Trinker in den Anstalten und ihre Bedeutung für die Armenlasten der Kommunalverbände." Er führte aus, daß in den Jahren 1905 bis 1910 19,6 % bis 31,6 %

der männlichen Patienten und 2,8 % bis 4,8 % der weiblichen Trinker waren. Allein von den aus der Departementalanstalt in Düsseldorf in dieser Zeit aufgenommenen 220 Patienten waren 39,5 % Trinker. Die Jahresberichte der Provinzialverwaltung führten von 1903/04 bis 1909/10 die Prozentsätze der Trinker unter den Neuaufnahmen an. Dabei betrug der Durchschnitt 19,6 %. (95,96,97,98,99,100,101)

Von 1913 bis zum Ende des 1. Weltkriegs war der Prozentsatz der Trinker von 21,02 % bis auf 0,96 % gefallen, wobei wohl der Mangel an Alkohol die ausschlaggebende Ursache war.

Entscheidend für die hohe Zahl von Trinkern unter den Patienten war wohl das städtische Milieu der Einzugsgebiete. Bei einer offiziellen Untersuchung in Berlin fand man 1825 unter den Patienten von psychiatrischen Anstalten über 30 % Trinker, ebenso bei einer Untersuchung 1905 in München. (20,52)

Die Statistik der Jahresberichte der Provinzialverwaltung führt für Düsseldorf- Grafenberg ab 1894/95 die Zahlen der Patienten auf, die mit der Diagnose: "Delirium potatorum" oder "Delirium tremens" aufgenommen worden waren. Für die Jahre 1876 bis 1893 lassen sich nur ungefähre Zahlenwerte angeben; so wurden von 1876 bis 1879 31 Patienten unter dieser Diagnose aufgenommen, d.h. ca. 7,7 Patienten

pro Jahr gleich 2,4 % der Neuaufnahmen. Von 1880 bis 1893 wurden 75 Patienten unter dieser Diagnose aufgenommen, d.h. ca. 5,4 Patienten pro Jahr gleich 1,3 % der Neuaufnahmen. (48,109)

A: Aufgenommen unter der Diagnose "Delirium potatorum"

B: Prozentsatz dieser Kranken in Relation zur Gesamtaufnahme.

Rechnungs-			Rechnungs-		
jahr	A	B	jahr	A	B
1894/95	8	1,7	1906/07	66	9,3
1895/96			1907/08	72	9,4
1896/97	3	0,6	1908/09	59	7,7
1897/98	3	0,6	1909/10	63	8,1
1898/99	7	1,2	1910/11	55	7,2
1899/1900	7	1,1	1911/12	45	5,6
1900/01	5	0,9	1912/13	92	11,9
1901/02	3	0,5	1913/14	89	11,3
1902/03	10	1,7	1914/15	59	8,1
1903/04	26	4,1	1915/16	18	2,1
1904/05	26	4,9	1916/17	16	1,6
1905/06	46	6,6			

(87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100,101,102,103,104,105,106,107,108)

Kriminelle unter den Patienten

Ein besonderes Problem stellten auch für Düsseldorf- Grafenberg die Kriminellen unter den Patienten dar. Diese waren der Anstalt von Gerichten zur Untersuchung des Geisteszustandes zugewiesen worden, bzw. Geistes- kranke mit Vorstrafen.

Schon 1886 hatte sich PELMAN bei der Provinzialverwaltung über den Zustrom von Patienten

aus der Provinzial- Arbeitsanstalt Brauweiler beklagt.(15) 1896 schieb er (71p.107):

"Auf Grund der bisherigen Erörterungen und Erfahrungen über die Unterbringung irrer Verbrecher darf so viel als feststehend angesehen werden, daß

1. ihre Anwesenheit in den Provinzial- Heil- und Pflege- Anstalten zu Mißständen Veranlassung gibt, die ihre Entfernung aus den Anstalten wünschenswerth machen, während sich

2. besondere Irrenanstalten, die lediglich für irre Verbrecher bestimmt sind (Broadmoor in England u.a.m.) nicht als zweckmäßig erwiesen haben.

Die beste Lösung der an sich schwer löslichen Frage wird allgemein in der Anlage von Adnexe an bestehende Anstalten gefunden, und nur über die Art der Anstalten -ob Gefängniß oder Irrenanstalt- gehen die Ansichten auseinander."

Würde man eine Irrenanstalt wählen, so wäre in jedem Falle der eine und nicht zu unterschätzende Vortheil damit gewonnen, daß sich die Mißstände auf eine Anstalt beschränkten, während sie sich jetzt auf alle vertheilen, und ferner, daß diese Anstalt in der Lage wäre, für die größere Zahl derartiger Kranken besondere Einrichtungen treffen zu können, was bei einer Vertheilung auf alle Anstalten nicht durchführbar ist.

Ich halte es daher für das zweckmäßigste, die hier in Betracht kommenden Kranken in einer Anstalt zu vereinigen, und in dieser Anstalt ein besonderes Gebäude, einen Flügel oder Pavillon mit den erforderlichen Sichertheits-einrichtungen zu versehen. Der Charakter der Anstalt wird dadurch nur unwesentlich verändert, da die Zahl der irren Verbrecher auch jetzt nicht groß genug ist, um den übrigen Kranken gegenüber in Betracht zu kommen."

Die Provinzialverwaltung zog daraus die Konsequenzen, und errichtete 3 "Bewahrhäuser"

für geisteskrankes Kriminelle, sodaß ab 1911 die entsprechenden Aufnahmen sanken.

(44p.19,103)

Bis zu diesem Jahre, von 1903/04 beginnend, war für die Anstalt eine Statistik geführt worden, die den Prozentsatz der mindestens einmal mit dem Gesetz in Konflikt Gekommenen unter den Patienten aufführte. Dabei wurde keine Aussage über die Schwere der Vorstrafe getroffen. (95,96,97,98,99,100,101)

1903/04	19,3 %	1907/08	20,3 %
1904/05	16,8 %	1908/09	15,9 %
1905/06	16,3 %	1909/10	23,8 %
1906/07	21,8 %		

Dabei ist zu berücksichtigen, daß sich das Aufnahmegebiet der Anstalt fast nur aus den Bezirken großer Städte zusammensetzte, was sicher diese Zahlen höher ausfallen ließ, als dies bei einem ländlichen Einzugsgebiet der Fall gewesen wäre.

Entweichungen

Obwohl die Anstalt Düsseldorf- Grafenberg in ihrer ursprünglichen Form noch vergitterte Fenster und hohe Umgebungsmauern hatte, waren Entweichungen an der Tagesordnung. Die erste Entweichung datiert auf den 22. Juli 1876, also 3 Wochen nach Bezug der Anstalt. Unaufmerksamkeit und Untauglichkeit des Personals, meist jedoch die unzweckmäßige Anlage der

Anstalt, waren PELMANS Ansicht verantwortlich für die Entweichungen.(1p.7+39,2p.2)

Eine Entweichung konnte aber auch aus anderen Gründen zustande kommen, wie PELMAN berichtet (50p.38):

"...bildet dagegen die Entweichung die einzig mögliche Art der Entlassung, indem hin und wieder Kranke, die man nicht als genesen bezeichnen kann und deren Entlassung dadurch bei der Familie auf Schwierigkeiten stösst, diese Schwierigkeit auf das einfachste dadurch lösen, dass sie von kurzer Hand nach Hause gehen und alsdann meist dort bleiben."

PELMAN verwahrte sich aber dagegen, er sehe die Entweichung als zu unterstützende Einrichtung an. Jede einzelne Entweichung wurde genau untersucht, und zog im Falle eines Verschuldens des Aufsichtspersonals eine Bestrafung nach sich. Ein mit der Aufsicht eines einzelnen Kranken betrauter Wärter wurde im Falle der Entweichung dieses Kranken auf jeden Fall sofort entlassen. (50p.38)

PELMAN warnte aber auch vor Übertreibung in der Bewachung (50p.38):

"Aber ebenso wenig möchte ich die Einrichtung einer Anstalt loben, von wo Niemand entweicht. Der Drang nach Hause und Freiheit wird wohl überall der gleiche sein, und nur von den Umständen hängt es ab, in welchem Maße ihm nachgegeben wird. Dass ich den Einzelnen daran hindern kann, zu entweichen, ist gewiss ebenso richtig, als dass dies nur durch eine Beschränkung Aller in die Wege gebracht wird, und ob dieses letztere nicht ein grösseres Uebel in sich birgt, als die gelegentliche Entweichung eines Einzelnen, das ist eine

Frage die für mich nicht weiter zweifelhaft ist."

Obwohl die den Kranken gewährte Bewegungsfreiheit von Jahr zu Jahr zunahm, wuchs die Zahl der Entweichungen nicht. Von 1876 bis 1886 unternahmen die Männer 235 Fluchtversuche, die Frauen 115, von denen 45 % bzw. 47 % insofern erfolgreich waren, als die Kranken nach Hause gelangten. Die anderen wurden sofort ermittelt, oder am nächsten oder übernächsten Tag zurückgebracht. In diesen Zahlen waren nicht die Patienten enthalten, die vom Spaziergang oder Urlaub nicht zurückkehrten, doch kam dies nur selten vor. 1886 hatten 48 Männer und 13 Frauen, zusammen 12 % der Patienten, völlige Bewegungsfreiheit und zum Teil auch einen Schlüssel. (48p.199, 50p.38+39)

Vom Rechnungsjahr 1906/07 bis 1916/17 weisen die Rechnungsberichte der Provinzialverwaltung 289 Entweichungen aus Grafenberg aus. (98,99,100,101,102,103,104,105,106,107,108) Vergleicht man die Zahlen von 1876 bis 1886 und 1906/07 bis 1916/17, so wird man feststellen, daß 1876 bis 1886 auf einen Gesamtbestand von 4 445 Patienten 350 Fluchtversuche kamen, dagegen 1906/07 bis 1916/17 auf 9 674 Patienten 289 Fluchtversuche. Dies bedeutet, daß trotz der immer größer gewordenen Freiheit der Patienten um 1880 ein Fluchtversuch auf ca. 13 Patienten kam, dagegen um 1910 das Verhältnis 1 : 33 betrug.

Schon 1886 hatte PELMAN erkannt (50p.39):

"...der Einfluss einer grösseren Freiheit weit entfernt nachtheilig zu wirken, muss vielmehr als ein günstiger bezeichnet werden."

Doch sollte es noch lange dauern, ehe Konsequenzen aus diesen Erkenntnissen gezogen wurden.

Frage die für mich nicht weiter zweifelhaft ist."

Obwohl die den Kranken gewährte Bewegungsfreiheit von Jahr zu Jahr zunahm, wuchs die Zahl der Entweichungen nicht. Von 1876 bis 1886 unternahmen die Männer 235 Fluchtversuche, die Frauen 115, von denen 45 % bzw. 47 % insofern erfolgreich waren, als die Kranken nach Hause gelangten. Die anderen wurden sofort ermittelt, oder am nächsten oder übernächsten Tag zurückgebracht. In diesen Zahlen waren nicht die Patienten enthalten, die vom Spaziergang oder Urlaub nicht zurückkehrten, doch kam dies nur selten vor. 1886 hatten 48 Männer und 13 Frauen, zusammen 12 % der Patienten, völlige Bewegungsfreiheit und zum Teil auch einen Schlüssel. (48p.199, 50p.38+39)

Vom Rechnungsjahr 1906/07 bis 1916/17 weisen die Rechnungsberichte der Provinzialverwaltung 289 Entweichungen aus Grafenberg aus. (98,99,100,101,102,103,104,105,106,107,108) Vergleicht man die Zahlen von 1876 bis 1886 und 1906/07 bis 1916/17, so wird man feststellen, daß 1876 bis 1886 auf einen Gesamtbestand von 4 445 Patienten 350 Fluchtversuche kamen, dagegen 1906/07 bis 1916/17 auf 9 674 Patienten 289 Fluchtversuche. Dies bedeutet, daß trotz der immer größer gewordenen Freiheit der Patienten um 1880 ein Fluchtversuch auf ca. 13 Patienten kam, dagegen um 1910 das Verhältnis 1 : 33 betrug.

Schon 1886 hatte PELMAN erkannt (50p.39):

"...der Einfluss einer grösseren Freiheit weit entfernt nachtheilig zu wirken, muss vielmehr als ein günstiger bezeichnet werden."

Doch sollte es noch lange dauern, ehe Konsequenzen aus diesen Erkenntnissen gezogen wurden.

V. Die Organisation

Die Leitung der Anstalt

Das Reglement vom 4. November 1882, das von den Ministern des Innern und der Geistlichen-, Unterrichts- und Medizinal- Angelegenheiten entworfen worden war, regelte die Leitung und Verwaltung der Provinzial- Heil- und Pflegeanstalten.

Die Leitung und Verwaltung war dem Anstaltsdirektor anvertraut, der, als ausgebildeter Arzt, die Anstalt gegenüber der vorgesetzten Behörde und dem Publikum vertrat.

Für die laufenden Geschäfte der Verwaltung gab es subordinierte Beamte, einen Rendanten und einen Ökonomeverwalter, denen die unteren Beamten und das Dienstpersonal unterstanden.

Die obere Leitung aller Anstalten wurde vom Provinzial- Verwaltungsrat und seinen Organen wahrgenommen. (42p.223)

Gegen die Trennung von Verwaltung und ärztlicher Leitung sprach sich die Provinzialverwaltung ausdrücklich aus (42p.225):

"Die Erfahrung hat nämlich in den Anstalten, wo jener Dualismus der Verwaltung besteht, häufiger gezeigt, dass thatsächlich die eine der koordinirten Gewalten sich der anderen dennoch unterordnet und damit der Zweck der ganzen Einrichtung verfehlt wird, oder aber solche Reibereien und Zwistigkeiten entstehen, welche nur zum Nachtheile der Anstalt und der in derselben verpflegten Kranken führen können."

PELMAN hatte als erster Direktor zunächst große Schwierigkeiten mit seiner vorgesetzten Behörde. Er schrieb in seinen Erinnerungen (51p.115):

"Zudem war die neue Selbstverwaltung von einem gewissen Dilettantismus nicht freizusprechen. Auch in ihr herrschte der Jurist, der bekanntlich alles am besten versteht und der jedem technischen Beamten selbst auf dessen eigenstem Gebiete unendlich überlegen ist."

"Der gleiche Kampf um die Herrschaft, der im Beginn der Selbstverwaltung in den oberen Schichten und auf den versteckten Pfaden der Intrige ausgefochten wurde, verdichtete sich bei uns in mehr oder weniger wohlwollenden Verfügungen des betreffenden Herrn Dezernenten, und da ich von dem Elsaß her an eine ganz andere Art der Behandlung und an eine himmelweit freiere Bewegung gewöhnt war, habe ich unter den damaligen Verhältnissen schwer gelitten. Hätte ich den wohlwollenden Rat eines anderen Landesrates befolgt, der mir auf meine Klagen erwiderte, die Verfügungen ohne weiteres in den Papierkorb zu werfen, ich hätte mir manche Erwidierung und manchen Kummer erspart."

PELMAN versuchte für seine Anstalt durchzusetzen was er für richtig hielt, doch stieß er dabei auf Widerstand(49p.7):

"Ansicht gegen Ansicht, so halte ich die meine selbstverständlich für die richtige, wonach es besser wäre innerhalb gewisser Grenzen jeder Anstalt freie Bahn und volle Gelegenheit zu einer mehr individuellen Entwicklung zu geben, und wenn nicht jede geplante Einrichtung in der einen Anstalt auch von den Bedürfnissen und Anschauungen der 4 anderen abhängig gemacht würde."

Mit der Zeit minderten sich die Spannungen (51p.127):

"Auch in der Provinzial- Verwaltung hatte sich so manches geändert. Neue Leute waren an die Stelle der alten getreten und die schroffe, fast feindliche Stimmung des Anfangs hatte besseren Beziehungen Platz gemacht. Allerdings hatte ich in diesem Kampfe einen großen Teil meiner etwas selbstherrlichen Ansichten wesentlich herabmindern müssen, und die freie Bewegung, an die ich vom Elsaß her gewohnt war, war für immer dahin. Der Provinzial- Verwaltung kam es bei diesem Investiturstreit besonders zustatten, daß ich ihr nicht als einziger Anstaltsdirektor gegenüber stand, sondern daß neben mir noch vier andere Direktoren in Amt und Würden waren. Kam nun irgendeine strittige Frage zur Verhandlung, so war mit Sicherheit darauf zu rechnen, daß mindestens Einer von uns anderer Meinung und es der Verwaltung dadurch leicht gemacht war, ihre eigene Anschauung zur Geltung zu bringen."

Auch was die finanzielle Unabhängigkeit in seiner Position anging, mußte PELMAN gegen die Ansichten seiner vorgesetzten Behörde ankämpfen(51p.128-129)

"Bei der Aufstellung des Etats ist es das Bestreben der Verwaltung, die Ansprüche der Direktion, soweit dies tunlich, herabzudrücken und die Ausgaben möglichst zu beschränken. Jeder Pfennig ist im voraus für einen bestimmten Zweck festgelegt und an die Stelle des freien Schaltens sind feste Normen gesetzt."

Mit der Reform der rheinischen Psychiatrie Ende des 19. Jahrhunderts wurde ein Teil der Verantwortung auf die oberen Verwaltungsbeamten übertragen. Noch einmal, 1912, wurden

die Dienstanweisungen für alle Anstaltsbeamte überarbeitet und der Direktor weiter von Verwaltungsgeschäften entlastet. (63p.149) (siehe auch Reglements, Hausordnungen und Dienstanweisungen in Quelle 6 und 111)

Aufnahmen und Entlassungen von Kranken

Das Gesetz vom 11. Juli 1891 über die erweiterte Armenpflege und das dazu vom Provinziallandtag erlassene Reglement vom 10. Dezember 1892 bedeuteten einen großen Fortschritt, da die Aufnahme von Kranken sehr erleichtert wurde.

Aufnahmeanträge waren direkt an die Direktion der zuständigen Provinzialanstalt zu richten, die selbständig über die Aufnahme entschied, und dem Landesdirektor lediglich eine Mitteilung über die erfolgte Aufnahme machte. Die direkte Aufnahme in eine allein der Pflege dienende Anstalt war gesetzlich ausgeschlossen.

Die Frage der Anstaltsbedürftigkeit wurde dabei im weitesten Sinne ausgelegt. Alle Kranken wurden somit erst einmal in eine Heilanstalt aufgenommen.

Ca. 25 % der Aufgenommenen waren Kranke, die der dauernden Anstaltspflege bedurften. Um eine Überfüllung der Heilanstalten mit Unheilbaren zu vermeiden, meldeten die Provinzialanstalten nach Bedarf dem

Landesdirektor die Kranken, die zu Heilversuchen nicht mehr geeignet waren, zur Versetzung in reine Pflegeanstalten an.
(16,28,39p.11,70p.12+82)

Die Anstalten, in die von Düsseldorf-Grafenberg Kranke verlegt wurden, waren:

- die "Departementalanstalt" in Düsseldorf
- die "Irrenanstalt Johannisberg" bei Kaiserswerth für weibliche Kranke
- die "Privatanstalt der Alexianerbrüder" in Neuß für männliche Kranke
- die "Privatanstalt der Alexianerbrüder" in Mönchen-Gladbach
- die "Privatanstalt der Alexianerbrüder" in Krefeld
- die "Irrenanstalt der Augustinerinnen" in Neuß für weibliche Geistesranke
- die "Pflegeanstalt zum Hl. Josef" in Neuß
- die "Evangelische Irrenanstalt" Lüttringhausen
- das "Dreifaltigkeitskloster" in Fischeln
(39p.12,70p.9)

Bei der Entlassung wurde, wie PELMAN betonte, sehr sorgfältig verfahren(48p.195):

"...besonders hervorheben, dass mit der Bezeichnung "genesen" nicht gerade leichtsinnig verfahren wird. Vielmehr werden nur diejenigen als "genesen" entlassen, welche sich auch nach der Entlassung noch Monate hindurch zu Hause gut halten, und erst, wenn die Nachrichten von dort befriedigend lauten, wird die Bezeichnung in die Listen eingetragen."

Innerhalb eines Quartals wurde kein Kranker entlassen, sondern nur beurlaubt. PELMAN schrieb dazu(48p.195):

"Es erfreuen sich daher diese versuchsweisen Entlassungen bis zum Ende des Quartales und des Semesters bei dem Publikum in einer grossen Gunst und die Bürgermeister berichten vor Ablauf der bestimmten Zeit mit anerkannteswerther Pünktlichkeit über den Zustand der Beurlaubten, und ob sie endgültig zu Hause verbleiben können."

(siehe auch Reglements, Hausordnungen und Dienstanweisungen in den Quellen 6 und 111)

Zur Unterstützung entlassener Kranker stand eine "Kranken- Unterstützungskasse", die schon in Siegburg gegründet worden war, zur Verfügung.(48p.200)

Dazu schrieb PELMAN (48p.200-201):

"Oft genug stehen die Kranken, wenn es sich nach langer Krankheit um die Entlassung nach Hause handelt, rath- und hülflos da, und die Freude, welche sonst wohl in dem Gedanken liegt, endlich zur Heimath zurückzukehren, wird durch das traurige Bewusstsein verdunkelt, dass es am Allernothwendigsten, am Gelde fehlt. Hier kann oft mit einer kleinen Summe eine grosse Hülfe geleistet werden, und es sind ja auch nur kleine Summen, über welche die Anstalt gebietet."

Die Verpflegungsklassen

Die "Bedingungen, Erfordernisse und Pensionsätze für die Aufnahme und Verpflegung von Kranken in der Provinzial- Irren- Anstalt zu Siegburg" galten anfangs auch für die neue Provinzialanstalt in Düsseldorf- Grafenberg.

Die Provinzialverwaltung verfügte (8a):

"Die Anstalt ist wesentlich eine Heilanstalt; Pfleglinge werden nur, soweit es der Raum gestattet, beibehalten und aufgenommen."

"Pensionssätze und Aufnahmebedingungen der Siegburger Anstalt vom 3. Juni 1874 gelten auch für die Anstalt zu Grafenberg; für geisteskranken Pfleglinge der III. Klasse (Normalklasse) ist jedoch der Jahres- Pensionsatz auf 400 Mark ermäßigt."

Schon 1876 modifizierte man die Aufnahmebedingungen zu "Bedingungen für die Aufnahme von Geisteskranken in die Rheinischen Provinzial- Irren- Anstalten".

Nach dieser Regelung gab es 3 Verpflegungsklassen, die 1. und 2. Verpflegungsklasse für Pensionäre, also Selbstzahler, die 3. Verpflegungsklasse als Normalklasse.(6,13)

Der 26. Provinziallandtag setzte auf seiner Sitzung am 24. April 1879 neue Bedingungen für die Aufnahme in die rheinischen Provinzial- Anstalten fest.

Eine 4. Verpflegungsklasse wurde zwischen die 2. Pensionsklasse und die Normalklasse, die noch verbilligt wurde, eingeschoben, da sich der Tagessatz für die 2. Verpflegungsklasse als zu hoch für die weniger bemittelten Bewohner der Provinz erwiesen hatte.(1p.61, 42p.227,109p.3)

Als bald darauf die Beköstigung in dieser neuen 3. Verpflegungsklasse auch noch mehr (42p.227)

"...den Lebensgewohnheiten der besseren Stände angepasst..." wurde, füllte sich diese

Verpflegungsklasse schnell, und bewies damit ihre Notwendigkeit.

Es fand auch Anerkennung, daß unbemittelten Kranken gebildeter Stände ein Platz in der 3. Klasse bewilligt, und damit diesen Kranken eine ihren früheren Lebensgewohnheiten entsprechende Pflege gewährt werden konnte.

Die Verpflegung in der 4. Klasse, der Normalklasse, war der Lebensweise des niederen Bürgerstandes angepaßt. Die Pflege in dieser Klasse geschah vorzugsweise in Freistellen, da allen Kranken, für welche die Pflegekosten nicht aus ihrem eigenen Einkommen oder demjenigen ihrer unterhaltspflichtigen Angehörigen bestritten werden konnten, für die Behandlung eine Freistelle auf die Dauer eines Jahres unter der Voraussetzung bewilligt wurde, daß die Zuführung des Kranken zur Anstalt innerhalb der ersten 6 Monate nach Ausbruch der Krankheit oder nach Wiederausbruch derselben erfolgte. (42p.226-227, 63p.131-132)

In der 1. Verpflegungsklasse wurden gewährt: eine gut möblierte Wohnung zur alleinigen Benutzung durch den Kranken, ein eigener Pfleger und die Beköstigung der 1. Klasse. Dazu: ärztliche Behandlung, Medikamente, Bäder, Wäschereinigung, Teilnahme an den Anstaltsvergnügungen, Beschäftigung und

Unterricht. Für sonstige Bedürfnisse, z.B. Spazierfahrten, Wein usw. sowie zur Unterhaltung der Kleidungsstücke war bei der Anstaltskasse eine Summe als Privatkasse zu hinterlegen.

In der 2. Verpflegungsklasse wurden gewährt: eine anständig möblierte Wohnung, welche mit 2-3 anderen Kranken dieser Pensionsklasse zu teilen war, ein Pfleger für 2-4 Kranke dieser Klasse und die Beköstigung der 2. Klasse. Für die Bereitstellung eines eigenen Pflegers mußte eine zusätzliche Summe gezahlt werden.

Die 3. Verpflegungsklasse:

die Kranken dieser Klasse wohnten mit gebildeten Kranken zusammen, und erhielten die Beköstigung der 3. Klasse. Falls einer dieser Kranken eine Freistelle hatte und die Angehörigen keine entsprechende Kleidung beschaffen konnten, wurde der Kranke seitens der Anstalt gekleidet.

Die 4. Verpflegungsklasse:

die Kranken dieser Klasse wohnten in größerer Anzahl zusammen, erhielten die Beköstigung der 4. Klasse und wurden seitens der Anstalt gekleidet. (23,42p.226,89)

(siehe auch Reglements, Hausordnungen und Dienstanweisungen in den Quellen 6 und 111)

Die Seelsorge für beide Konfessionen wurde von Geistlichen der Stadt Gerresheim wahrgenommen. (109p.22)

Pflegekosten pro Tag in Goldmark (Angaben in Klammern galten für Kranke aus anderen Provinzen oder Staaten)

A: 1. Verpflegungsklasse

B: 2. Verpflegungsklasse

C: 3. Verpflegungsklasse

D: 4. Verpflegungsklasse

	A	B	C	D
1876	5(6;7)	2,5(3;3,5)	1,5(2;2,5)	
1879	7,5(8)	4(5)	2,5(3)	1,5(2)
1899	8(9)	4(5)	2,5(3)	1,5(2)
1907	10(11)	5(6)	3(4)	1,8(2,2)
1912	10(11)	5(6)	3(4)	2,5(3)
1917	13(14)	7(8)	4(5)	2,5(3)
(1p.239+285,6,27a,42p.226,63p.132,69,111)				

Die Beköstigung der Kranken

Die Beköstigung der Kranken erfolgte nach einem vom Provinzialverwaltungsrat erlassenen Regulativ, das am 1. Juli 1879 in Kraft trat.(42p.228-229)

"§.2.Im Allgemeinen erhalten täglich:

a. die erste Tischklasse:

Morgens: Kaffee mit Milch und Zucker, Butter und Brod (Weizen und Roggen)

Mittags: 1. Fleischsuppe mit Reis, Nudeln etc.,
2. Rindfleisch, 3. Gemüse und Kartoffeln,
4. Braten und 5. Kompott, Pudding oder Dessert.

Ein bis zwei Mal in der Woche fällt die Fleischsuppe aus und wird statt dessen eine Griesmehl-,

Wein- oder sonstige Suppe und zu dem Gemüse Ochsenzunge, Wurst, Kotelette oder sonstige Beilage gegeben.

An den Freitagen kann nach der Jahreszeit an Stelle des ersten Fleisches eine Fisch- und an Stelle des Bratens eine Mehlspeise verabreicht werden.

Nachmittags: Kaffee, Milch und Zucker (An höheren Festtagen Kuchen)

Abends: Braten mit Zuspeise, oder Thee mit Wurst, kaltes Fleisch, Schinken etc. oder Suppe mit Butterbrod und Beilage.

Außerdem Mittags und Abends je 1/2 Liter Bier.

b. die zweite Tischklasse:

Morgens: wie die erste Tischklasse.

Mittags: ebenso, mit Weglassung der zweiten Fleischspeise, oder des Puddings, oder des Desserts.

Nachmittags: wie die erste Tischklasse.

Abends: wie die erste Tischklasse.

Ausserdem Bier wie die erste Tischklasse.

c. die dritte Tischklasse:

Morgens: Kaffee mit Milch und Butterbrod.

Mittags: Suppe, Fleisch, Gemüse und Kartoffeln.

Zweimal wird wöchentlich gebratenes Fleisch und an Freitagen statt des Fleisches Fisch, Mehlspeise oder Eier verabreicht.

Nachmittags: wie Morgens.

Abends: Suppe und Butterbrod mit Beilage: Wurst, kaltes Fleisch, Käse etc.

Ausserdem täglich 1/2 Liter Bier.

Kranken dritter Klasse kann nach Befinden des Anstaltsdirektors das Gemüse zum Mittagstisch und das Abendessen der zweiten Klasse mit je 1/2 Liter Bier zur Mittags- und Abendkost gewährt werden.

d. die vierte Tischklasse:

Morgens: Kaffee mit Graubrod (von Roggen- und Weizenmehl mit einem Zusatze von Milch gebacken).

Mittags: Gemüse, Kartoffeln und Fleisch; in der Regel dieselben Speisen, wie in der dritten Tischklasse.

Einmal wird gebratenes Fleisch und an den
Freitagen statt des Fleisches Fisch oder
Butterbrod mit einem Ei oder Käse gegeben.
Nachmittags: wie Morgens.
Abends: Suppe und Brod."

Das Aufnahmegebiet

Als die Anstalt 1876 eröffnet wurde, sollte
sie die Kranken aus dem ganzen Regierungs-
bezirk Düsseldorf aufnehmen. Aber schon sehr
bald stellte sich die Unmöglichkeit diesen
Anforderungen zu genügen heraus und im
Laufe der Jahre mußte nach und nach eine
ganze Reihe von Kreisen vom Aufnahmebezirk
abgetrennt werden.(36,41p.4,109p.1)

Am 1. Juli 1882 wurden die Einzugskreise der
rheinischen Anstalten neu geregelt und es
erging die Verfügung, daß bei Überfüllung
einer Anstalt die Kranken in die Anstalt
eines Regierungsbezirkes in der Nachbarschaft
überwiesen werden konnten.(1p.94)

Gleichzeitig wurden die linksrheinischen
Kreise Gladbach, Grevenbroich und Krefeld,
vorübergehend bis zum 1. Oktober 1883
außerdem noch die Kreise Kleve, Geldern
und Moers, der Anstalt Düren zugewiesen.
(1p.93,39p.11,109p.1)

10 Jahre später, im Mai 1893 gingen die
bergischen Kreise Lennep, Remscheid und
Solingen zuerst an den Aufnahmebezirk der
Anstalt Bonn, später an den der 1900
eröffneten Anstalt Galkhausen.

Am 1. Januar 1901 wurde der Stadtkreis Barmen ebenfalls Galkhausen zugeteilt. (1p.157, 41p.4, 109p.1)

1906 teilte man die Kreise Kleve, Geldern, Moers und Neuß der neubauten Anstalt Johannis-
tal bei Süchteln zu. (1p.236, 36, 41p.4)

Mit der Eröffnung der Anstalt Bedburg- Hau bei Kleve wurden dann am 15. Januar 1912 die Aufnahmebezirke Rees, Hamborn, Oberhausen, Dinslaken, Duisburg und Mülheim Stadt und Land vom Düsseldorfer Aufnahmebezirk abgetrennt und dieser Anstalt zugewiesen.

Es blieben somit die Stadt- und Landkreise Düsseldorf, Essen und der Bergische Kreis Mettmann. (1p.265, 36, 41p.4-5)

Ausgaben

Im Laufe der Jahre nach der Eröffnung der Anstalt gestalteten sich die finanziellen Ergebnisse immer besser.

Die tatsächlichen Kosten der Pflege eines Kranken der 4. Verpflegungsklasse, die 1879 noch 1,50 Mark pro Tag betragen hatten, waren im Rechnungsjahr 1885/86 auf den Betrag von 1,26 Mark gefallen.

1890/91 betrugen die tatsächlichen Pflegekosten für einen Kranken der

1. Klasse: 4,47 Mark pro Tag
2. Klasse: 3,21 Mark pro Tag
3. Klasse: 2,11 Mark pro Tag
4. Klasse: 1,25 Mark pro Tag

Im Rechnungsjahr 1894/95

1. Klasse: 5,45 Mark pro Tag

2. Klasse: 3,80 Mark pro Tag

3. Klasse: 2,26 Mark pro Tag

4. Klasse: 1,32 Mark pro Tag

(36,41,83,87)

Der Zuschuß der Provinz, der 1879 noch 106 785 Mark betragen hatte, war 1882/83 schon auf 46 588 Mark gefallen, 1894/95 erwirtschaftete die Anstalt einen Überschuß von 6 609 Mark, 1900/01 sogar von 14 645 Mark.
(36,41p.40,109p.31)

Tatsächliche Gesamtausgaben:

1876	88 905 M	1897	440 291 M
1877	194 353 M	1898	439 305 M
1878	234 942 M	1899	538 602 M
1879	255 590 M	1900	575 823 M
1880	258 739 M	1901	572 289 M
1881	350 487 M	1902	540 185 M
1882	280 529 M	1903	595 799 M
1883	280 326 M	1904	724 676 M
1884	286 331 M	1905	661 641 M
1885	275 645 M	1906	693 956 M
1886	279 950 M	1907	862 212 M
1887	285 771 M	1908	785 971 M
1888	311 484 M	1909	788 214 M
1889	303 969 M	1910	791 291 M
1890	360 912 M	1911	732 768 M
1891	362 604 M	1912	725 622 M
1892	337 316 M	1913	725 786 M
1893	357 337 M	1914	775 813 M
1894	355 356 M	1915	845 488 M
1895	386 031 M	1916	961 363 M
1896	385 972 M		

(23,32,73,94,95,96,97,98,99,100,101,102,103,
104,105,106,107,108,109p.30)

(Ab 1882 ging das Rechnungsjahr vom 1. April bis zum 31. März des folgenden Jahres.)

Grundbesitz

Zur Anlage der Provinzial Heil- und Pflegeanstalt Düsseldorf- Grafenberg stand ein 222 129 qm großes Gelände zur Verfügung.

Die erste Erweiterung des Geländes der Anstalt geschah 1880, als der Provinzial- Verwaltungsrat eine gegenüber der Anstalt liegende Ackerparzelle von 102 129 qm für 50 551 Mark ankaufte.

(1p.4+76,42p.234,74,109p.1)

Weitere Ankäufe von Ländereien erfolgten 1892

(35 151 qm) und am 17. Juli 1896, als unter

anderem ein Grundstück von 25 173 qm für

17 746,80 Mark und ein Grundstück von 25 001 qm

für 14 176,77 Mark erworben wurden.(1p.168,109p.2)

	A	B		A	B
1876	222 129		1897	609 988	127 660
1877			1898	609 988	124 247
1878			1899	609 988	124 247
1879			1900	609 988	124 247
1880	324 258		1901	609 988	124 247
1881			1902	576 934	148 893
1882	347 548		1903	576 934	148 893
1883			1904	576 934	154 526
1884			1905	576 934	156 832
1885			1906	575 659	156 832
1886			1907	575 659	166 684
1887			1908	575 659	174 879
1888			1909	555 582	174 879
1889	347 548		1910	535 552	175 748
1890	347 548		1911	534 252	175 748
1891	347 548		1912	532 969	175 748
1892	347 548		1913	530 739	178 248
1893	382 699		1914	530 739	178 248
1894	382 699		1915	530 739	178 248
1895			1916	530 739	178 248
1896	609 988	83 646			

A: Gesamtgrundstücksfläche

B: Überbaute Fläche einschl. Hofflächen

(1,7,23,31,36,41,49,88,89,90,91,92,93,94,95,

96,97,98,99,100,101,102,104,105,106,107,108,
109)

(Ab 1882 beginnt das Rechnungsjahr mit dem
1. April und endet mit dem 31. März des
folgenden Jahres.)

Besondere Verwendungen der Anstalt

Als PERETTI am 12. Juli 1907 zum außerordentlichen Mitglied der "Akademie für praktische Medizin" wurde, stellte man die Anstalt der Akademie für Unterrichtszwecke zur Verfügung.(90)

Durch Vertrag zwischen der Provinzialverwaltung und der Stadt Düsseldorf wurde die Anstalt am 1. Januar 1912 der Stadt als Stadtasyl zur Verfügung gestellt. Aufnahmen aus der Stadt bedurften dadurch nicht mehr der reglementmäßigen Unterlagen, sondern konnten ohne weitere Formalitäten erfolgen. Dafür zahlte die Stadt eine jährliche Pflegekostenpauschale von 300 Mark.(1p.265,8,36,41p.5)

Beim Ausbruch des 1. Weltkriegs wurden die Kranken enger zusammengelegt und man richtete ein Lazarett für kranke und verwundete Soldaten ein, das dem Roten Kreuz zur Verfügung gestellt wurde.(63p.151)

So standen im Gesellschaftshaus 50, in den Baracken für Sieche 70 und in den Lazaretten

80 Betten bereit.

In der Nacht zum 23. August 1914 trafen die ersten Soldaten ein.

Am 1. April 1917 beherbergte die Anstalt 152, ein Jahr später 252 Soldaten.(1p.275+285+288)

Besondere Betriebe

Der landwirtschaftliche Betrieb

Beim Bau der Provinzial- Heil- und Pflegeanstalt Düsseldorf- Grafenberg hatte man nach dem Muster der Heilanstalt Siegburg einen landwirtschaftlichen Betrieb mit eingeplant.
(40p.473)

Über den ökonomischen Nutzwert dieses Betriebes war sich die Provinzialverwaltung im klaren:
(40p.471)

"Sie können nicht als reine Erwerbsgüter angesehen werden, denn neben der Produktion landwirtschaftlicher Erzeugnisse haben sie noch besondere Aufgaben zu erfüllen, die sie mehr oder weniger von den lediglich auf Erwerb eingestellten und dementsprechend bewirtschafteten Privatgutsbetrieben unterscheiden."

Man war der Ansicht:(40p.476)

"..., daß eine intensive landwirtschaftliche Beschäftigung der geisteskranken Anstaltsinsassen als ein wichtiger Heilfaktor anzusehen ist."

Die Planung hatte aus 2 Gründen landwirtschaftliche Betriebe vorgesehen:(40p.471)

"..., den Anstalten möglichst viele Wirtschaftsbedürfnisse zu liefern und außerdem Beschäftigungsmöglichkeit für einen Teil der Insassen zu bieten."

So betrug die landwirtschaftlich nutzbare Fläche 1876 rund 120 000 Quadratmeter, wovon zu Anfang nur ein geringer Teil in Kultur war.(40,49p.5,109p.40)

In Düsseldorf, wie auch bei den anderen Anstalten dieser Bauperiode, lagen die landwirtschaftlichen Betriebsgebäude und das Wirtschaftsgebäude in unmittelbarer Nähe der Krankenstationen. Die Belästigung durch die Viehhaltung, die Gerüche, die Fliegenplage, das Hin- und Herfahren mit Wirtschafts-, Dünger- und Erntewagen mögen dazu beigetragen haben, daß dem landwirtschaftlichen Betrieb, vor allem aus wirtschaftlicher Sicht, in den ersten 20 Jahren relativ wenig Bedeutung beigelegt wurde.(40p.475)

Das Ackerland betrug zwar 1879 schon 94 500 Quadratmeter, dazu 26 900 Quadratmeter Gemüsegärten und stieg auf 221 107 Quadratmeter im Jahre 1880, doch erst 1897 wurde das landwirtschaftliche Terrain durch den Ankauf des Pütlerschen Hofes um etwa 150 000 Quadratmeter erweitert. Die alten Gutsgebäude des Hofes wurden niedergerissen und in der Nähe der Anstalt baute man einen neuen Gutshof. (1p.4,40p.475,73)

Dieser enthielt Ställe für 40 Rinder, 50 Schweine, 6 Pferde, Wohnungen für den verheirateten Hofmeister, der im August 1899 eingestellt worden war, nachdem bis dahin der Gärtner den landwirtschaftlichen Betrieb mitverwaltet hatte,

einen Melker und 2 Pferdeknechte, Scheune mit Längstenne, Schuppen, bedeckte Düngegrube und einen Reservestall für krankes Vieh.(24,109p.40)

Hatte sich die Eigenproduktion, neben der Produktion von Gemüse, bezüglich der Viehhaltung in den frühen Jahren hauptsächlich auf die Erzeugung von Milch und Eiern beschränkt, so wurde gegen 1890 die Schweinehaltung und Mästung forciert. Die Hühnerhaltung erreichte zwischen 1900 und 1919 einen Höhepunkt (siehe Tabelle).

Ab 1893/94 erscheinen in den Jahresberichten der Provinzialverwaltung auch Zahlen über Hausschlachtungen.
(23,87,88,89,90,91,92)

	Rinder	Schweine	Hühner
1893/94	23	43	-
1894/95	22	71	-
1896/97	24	78	33
1897/98	24	63	72
1898/99	23	74	80
1899/1900	25	63	98
1900/01	18	101	180

Der Milchertrag, der 1888/89 noch 14,6 Liter Milch pro Kuh und Tag betragen hatte, wurde bis 1902/03 auf 16,4 Liter gesteigert.

Die Tuberkulinimpfung der Kühe, im Januar 1898 in Düsseldorf- Grafenberg zum erstenmal durchgeführt, bewährte sich, und wurde beibehalten.(81,89,94,98)

Trotz der positiven Ergebnisse, die in der Landwirtschaft erzielt wurden, blieb die Provinzialverwaltung skeptisch(40p.474):

"..., daß die Eigenproduktion bei der geschilderten Einstellung der Betriebe sich billiger stellte als der Ankauf von Produzenten oder Händlern, darf man mit Recht zweifeln. Die Ernteerträge waren sehr gering;..."

1907 wurde von der Provinzialverwaltung der Grundsatz aufgestellt(40p.476):

"..., daß versucht werden müsse, durch die landwirtschaftlichen Betriebe und die Belieferung der Anstaltsküchen mit selbst-erzeugten Produkten neben der Verbesserung auch eine Verbilligung der Beköstigung und infolgedessen eine Erhöhung der Wirtschaftlichkeit der Anstalten herbeizuführen."

So wurde in Düsseldorf- Grafenberg bei sinkender landwirtschaftlicher Nutzfläche die Schweinemästung stark gesteigert. Diese Intensivierung kam der Anstalt in den Kriegsjahren 1914 bis 1918 zugute, als die Beköstigung der Kranken mit großen Schwierigkeiten verbunden war und die Anstalt vermehrt auf die eigenen landwirtschaftlichen Produkte zurückgreifen konnte.(40p.477)

Zusammenstellung der landwirtschaftlichen Nutzfläche und des Viehbestandes von 1876 bis 1917.(1,23,31,49,73,77,79,80,81,82,83,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100,101,102,103,104,105,106,107,108,109)

Jahr Quadratmeter Rinder Pferde Schweine Hühner
landwirtsch.
Nutzfläche

1876	122 000				
1877		14	2		
1878					
1879	121 400				
1880	221 107				
1881					
1882					
1883					
1884	272 479				
1885					
1886		19	3	24	113
1887	265 000	19	3	24	183
1888		19	3	24	
1889	242 506	20	3	24	150
1890		20	3	27	169
1891					
1892		21	3	31	108
1893	291 630	20	4	28	114
1894	311 630	21	5	35	123
1895					
1896	526 342	22	4	35	133
1897	482 328	24	4	47	118
1898	485 741	23	4	50	143
1899	485 741	28	6	31	72
1900	485 741	31	7	84	110
1901	485 741	30	7	85	77
1902	428 041	32	7	70	203
1903	428 041	33	6	91	468
1904	422 408	33	6	66	545
1905	420 102	32	6	85	450
1906	418 827	33	7	78	377
1907	408 975	32	6	77	407
1908	400 780	35	6	76	401
1909	360 703	37	5	106	117
1910	359 804	32	5	133	108
1911	358 504	38	5	166	178
1912	357 221	41	5	208	168
1913	352 491	41	5	236	184
1914	352 491	39	5	243	138
1915	352 491	43	5	246	112
1916	352 491	41	6	165	113

(Ab 1882 ging das Rechnungsjahr vom 1. April
bis zum 31. März des folgenden Jahres.)

Die Apotheke

Bis zum August 1879 wurde die Hausapotheke von den Assistenzärzten verwaltet und die Medikamente bezog man aus einer Apotheke in Düsseldorf, die 5,5 km entfernt lag.

(13,49p.6)

Dies führte mit der Zeit zu immer größeren Schwierigkeiten, und ließ den Wunsch nach einer eigenen Apotheke aufkommen. Die königliche Regierung erkannte die Berechtigung dieses Wunsches an, und erteilte 1879 die Konzession für eine anstaltseigene Apotheke. Am 1. August 1879 trat ein approbierter Apotheker seinen Dienst an. Die Einrichtung konnte aus der aufgelösten Heilanstalt Siegburg, die eine eigene Apotheke besessen hatte, übernommen werden.(1p.61,33e,48p.199,49p.6,73,109p.32)

Die Bäckerei

Die Backwaren waren von der Inbetriebnahme der Anstalt an in einer eigenen Bäckerei hergestellt worden, die sich im Keller des Gebäudes für halbruhige Männer befand.(109p.2)

1882 wurden die Räume der Bäckerei renoviert und die Anlage um einen 2. Ofen erweitert, da die zunehmenden Patientenzahlen auch einen höheren Bedarf an Backwaren bedingten.(1p.91,75,109p.40)

Ab 1893/94, nach erneutem Umbau der Backöfen, lieferte die Mühle der "Provinzial- Arbeits-anstalt Brauweiler" das Mehl.(23,86)

Am 17. April 1900 wurde die im Zuge der Erweiterung und Modernisierung der Anstalt neu gebaute Bäckerei in Betrieb genommen und am 19. Mai die Schusterei, Schuhbänder-, Korb- und Strohflechtereie in die alte Bäckerei verlegt.(1p.195,109p.2)

Quellenverzeichnis

I Chronik und Reden der Direktoren

1. Chronik der Anstalt Grafenberg
1.4.1876 - 31.2.1955
Tagebuch der Rheinischen Provinzial
Irren Heil und Pflegeanstalt
2. Festrede des Direktors der Provinzial-
Heil- und Pflegeanstalt Düsseldorf-
Grafenberg, Dr. Herting, zur Feier
des 50- jährigen Bestehens der Anstalt
in: Akte "50- jähriges Bestehen"
3. Festrede und Begrüßungsansprache des
Direktors der Landesheilanstalt und
Nervenklinik Düsseldorf- Grafenberg,
Herrn Ministerialrat Dr. Hans Lewenstein
am 21. Sept. 1951
in: Akte "75- jähriges Bestehen"
4. Fragment der Rede des Direktors der
Rheinischen Heil- und Pflegeanstalt
Grafenberg, Dr. Herting bei der
Gedächtnisfeier für Prof. Dr. Peretti
in: Akten des Landeskrankenhauses
Düsseldorf

II Akten des Landeskrankenhauses Düsseldorf

5. Aktenfragment Tit. 1 Personalien
des Direktors
6. Akte "Reglement"
7. Rückblick auf die Entstehung und Ent-
wicklung der Rheinischen Provinzial-
Heil- und Pflegeanstalt Grafenberg

anlässlich des 50- Jährigen Bestehens
in: Akte "50- jähriges Bestehen"

III Archiv der Stadt Düsseldorf

8. Akte 809 Tit. XVI. No. 809 "Fürsorge
und Anstaltspflege der Geisteskranken
Blödsinnigen Fallsüchtigen pp."
- 8a. Akte 808 Tit. XVI. No. 808 "Provinzial
Heil- und Pflege- Anstalten zu Siegburg,
Cöln, Düsseldorf und Kaiserswerth"
9. Akte 8077 Bestand: Regierung Düsseldorf
"Die Irren- Anstalt in Grafenberg"

IV Archiv des Landschaftsverbandes Rheinland in Köln

10. Akte 320 "Protokolle der Provinzial-
landtage" (17. 1864, 18. 1865)
11. Akte 326 "Protokoll des 19. Provinzial-
landtages"
12. Akte 329 "Provinzial- Irrenanstalten
der Rheinprovinz"
13. Akte 1265 Landtag "Provinzial- Irren-
Anstalten der Rheinprovinz"
14. Akte 2580 "Anstellungs- Besoldungs- pp.
Verhältnisse der Direktoren, Ärzte,
Beamten pp. an den Provinzial- Heil-
und Pflegeanstalten Einrichtungen von
Familienwohnungen"
15. Akte 4170 Anstaltsfürsorge "Die Provin-
zial Irren- Anstalten" 1883 - 1901
16. Akte 4127 Anstaltsfürsorge "Verwaltungs-
berichte und Statistisches" 1893 - 1929

17. Akte 7890 Irrenpflege "Eröffnung und Verfassung der Provinzial- Irrenanstalten, die für dieselben erlassenen Reglements und Instruktionen für die Beamten" 1872 - 1875
18. Akte 7892 s.o. 1883 - 1898
19. Akte 7896 Irrenpflege "Vorschläge zur Reorganisation der Irrenpflege in der Rheinprovinz"
20. Akte 7898 Irrenanstalt "Beaufsichtigung der Provinzial Irrenanstalten seitens der Königlichen Staatsregierung und ihrer Organe" 1870 - 1919
21. Akte 7899 Irrenpflege "Allgemeine Verwaltungsangelegenheiten"
22. Akte 7920 Irrenpflege "Irrenfürsorgekonferenzen"
23. Akte 7904 Irrenpflege "Verwaltungsberichte der Provinzial- Irrenanstalten"
24. Akte 7911 Irrenpflege "Wärterfragen sowie Entlastungen der Direktoren, desgl. der Verwalter" 1894 - 1912
25. Akte 7918 Irrenpflege "Das niedere Anstaltspersonal" 1909 - 1919
26. Akte 7919 Irrenpflege "Gewerkverein des Pflegepersonals" 1906 - 1912
27. Akte 7920 s.o. 1912 - 1918
- 27a. Akte 7922 Irrenpflege "Aufnahme von Irren, sowie deren Verpflegung und die Festsetzung der Verpflegungskosten, Transportkosten"

28. Akte 7929 Irrenpflege "Einführung der Familienpflege" 1898 - 1919
29. Akte 7933 Irrenpflege "Selbstmord von Geisteskranken, Unglücksfälle"
30. Akte 7940 Irrenpflege "Übersicht über die Belegfähigkeit der Irrenanstalten Andernach, Bonn, Grafenberg und Merzig" 1879 - 1885
31. Akte 7955 Irrenpflege "Die Etats von 1891/93, 1893/95, 1895/97"
32. Akte 7956 Irrenpflege "Finalkassen-Abschlüsse der Provinzial- Irren-anstalten"
33. Akte 8470 "Hochbau Grafenberg, Vertrag mit der Stadt Düsseldorf, Abgabe elektrischen Stromes, Drehstromanlage"

V Staatsarchiv Koblenz

- 33a. Akte 8640 Bestand 403 "Die Aufnahmen Geisteskranker in die Irren- Anstalten"
- 33b. Akte 8644 Bestand 403 "Die Aufnahmen Geisteskranker in die Irren- Anstalten"
- 33c. Akte 8747 Bestand 403 "Die Reorganisation der Irrenpflege in der Rheinprovinz"
- 33d. Akte 8750 Bestand 403 "Die Aufbringung und Abzahlung der Kosten für die neu errichteten Provinzial- Irren- Anstalten"
- 33e. Akte 8763 Bestand 403 "Die Apotheke in der Irren Heil- Anstalt zu Grafenberg"
- 33f. Akte 9750 Bestand 403 "Statistische Nachrichten über die in der Rheinprovinz und auswärtigen Anstalten der Rheinprovinz vorhandenen Irren"

VI Gedruckte Quellen

34. Balzer Hochbauwesen. In: Die Rheinische Provinzial- Verwaltung. Hrsg. v. J. Horion, Düsseldorf 1925, p.113- 114
35. Balzer Provinzial- Heil- und Pflege- anstalten. In: Die Rheinische Provinzial- Verwaltung. Hrsg. v. J. Horion, Düsseldorf 1925, p.179- 213
36. Berger, H. Kranken- Heil- und Pflege- Anstalten im Rheinland, Düsseldorf 1930
37. Dreling Die Irrenanstalt bei Grafenberg. In: Die Provinzial- Irren-, Blinden- und Taubstummen- Anstalten der Rheinprovinz, Düsseldorf 1880, p.111- 125
38. Dreling Technische Beschreibung und Erläuterung der fünf neuen Irrenanstalten. In: Die Provinzial- Irren-, Blinden- und Taubstummen- Anstalten der Rhein- provinz. Düsseldorf 1880, p.37- 179
39. Eickholt, A. Statistischer Bericht über die Krankenbewe- gung der Irrenanstalt Grafenberg vom Jahre 1876- 1885 incl., Düsseldorf 1886
40. Föhrenbach Landwirtschaftliche Betriebe der Provinzial- verwaltung. In: Die Rheinische Pro-

vinzial- Verwaltung. Hrsg. v.
J. Horion, Düsseldorf 1925,
p.471- 502

- 40a.Guttstadt, A. Die Geisteskranken
in den Irrenanstalten
während der Zeit von 1852 bis 1872
und ihre Zählung im ganzen Staat
am 1. Dezember 1871. Berlin 1874
41. Herting, Sioli Provinzial- Heil-
und Pflegeanstalt
Grafenberg und Psychiatrische
Klinik der Medizinischen Akademie
Düsseldorf. In: Die Düsseldorfer
Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten.
Hrsg. v. A. Schlossmann u.a.
Düsseldorf 1926, p.219- 229
- 41a.Jetter, D. Geschichte des Hospitals.
Bd. 1, Wiesbaden 1966
- 41b.Jetter, D. Geschichte des Hospitals.
Bd. 2, Zur Typologie
des Irrenhauses in Frankreich und
Deutschland (1780 - 1840), Wiesbaden
1971, Sudhoff Archiv, Beihefte (Nr.5)
- 41c.Jetter, D. Grundzüge der Hospital-
geschichte. Darmstadt 1973.
42. Klein Aeussere Organisation der
rheinischen Provinzial- Irren-
anstalten und Betrieb derselben in
finanzieller und ökonomischer Hin-
sicht. In: Die Provinzial- Irren-,
Blinden- und Taubstummen- Anstalten

- der Rheinprovinz. Düsseldorf 1880,
p.223- 239
43. Kufferath, B. Die Geschichte der
Landesnervenklinik
Andernach. med. Diss., Düsseldorf 1976
44. Lückcrath Die Entwicklung des Provinzial- Irrenwesens der
Rheinprovinz. In: 11. Jahresbericht
des Hilfsvereins für Geisteskranke
in der Rheinprovinz. Hrsg. v.
Hilfsverein für Geisteskranke in der
Rheinprovinz, Düsseldorf 1912, p.14- 20
45. L.H. Geheimer Medizinalrat Prof.
Dr. Carl Pelman. Allg. Z.
Psychiat. 67 (1909) 490- 492
- 45b.Leibbrand, W. Kompendium
Leibbrand-Wettley, A. der Medizin-
geschichte.
München 1967
- 45c.Leibbrand, W. Der Wahnsinn.
Wettley, A. München 1961
46. Nasse, W. Geschichtliche Entwicklung
der rheinischen Irren-
pflege von der Gründung der Provinzial- Irren- Heilanstalt zu Siegburg
bis zu deren Aufhebung. In: Die
Provinzial- Irren-, Blinden- und
Taubstummen- Anstalten der Rhein-
provinz. Düsseldorf 1880, p.3- 37
47. Panse, F. Das psychiatrische Kranken-
hauswesen, Stuttgart 1964

48. Pelman, C. Bericht über die Provinzial- Irrenanstalt zu Grafenberg. In: Die Provinzial-Irren-, Blinden- und Taubstummen-Anstalten der Rheinprovinz. Düsseldorf 1880, p.189-201
49. Pelman, C. Chronik der Anstalt. In: Bericht über die Rheinische Provinzial- Irrenanstalt Grafenberg in den Jahren 1876 - 1885. Düsseldorf 1886, p.5- 11
50. Pelman, C. Über Selbstmorde, Entweichungen und Trinker. In: Bericht über die Rheinische Provinzial- Irrenanstalt Grafenberg in den Jahren 1876 - 1885. Düsseldorf 1886, p.32- 41
51. Pelman, C. Erinnerungen eines alten Irrenarztes. Bonn 1912
- 51a. Pelman, C. Nekrolog August Eickholt Allg. Z. Psychiat. 50 (1894) 429- 431
52. Peretti, J. Über die Zahl der geisteskranken Trinker in den Anstalten und ihre Bedeutung für die Armenlasten der Kommunalverbände. Düsseldorf 1911
- 52a. Peretti, J. Signierter tabellarischer Lebenslauf aus dem Archiv des Instituts für Geschichte der Medizin, Düsseldorf

53. Schadewaldt, H. Universität Düsseldorf. Berlin 1966
54. Schultze Carl Pelman Mschr. Psychiat.-
neurolog. 41-42 (1917) 189- 192
55. Sioli, F. Nekrolog Peretti Allg. Z.
Psychiat. 88 (1928) 429- 430
56. Sioli, F. Josef Peretti Psychiat.-
neurolog. Wschr. 29 (1927)
239- 242
57. Umpfenbach Zur Erinnerung an Carl
Pelman. Allg. Z. Psychiat.
73 (1917) 581- 589
58. Kirchhoff, T. Deutsche Irrenärzte
Bd. 2, Berlin 1924
59. U. Carl Pelman Allg. Z. Psychiat.
61 (1904) 913
60. Westphal, A. Carl Pelman zum
50- jährigen Doktor-
jubiläum. Arch. Nervenkr. Psychiat.
47 (1910) 990- 991
61. Westphal, A. Pelman. Psychiat.-
neurolog. Wschr.
19 (1917/18) 108
62. Westphal, A. Carl Pelman Arch.
Psychiat. 57 (1917)
535- 540
63. Wiehl Fürsorge für Geisteskranke,
Idiote und Epileptiker.
In: Die Rheinische Provinzial-
Verwaltung, Hrsg. v. J. Horion,
Düsseldorf 1925, p.125- 178

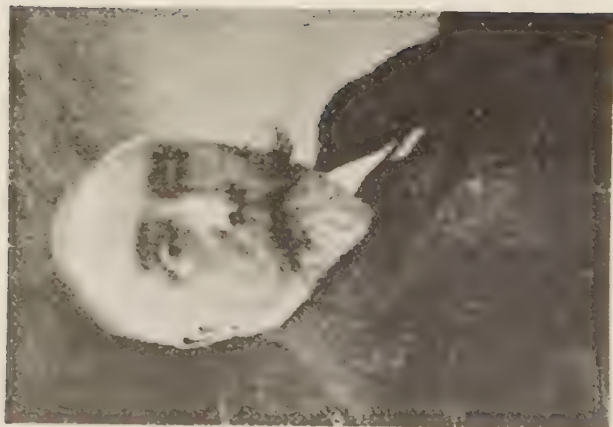
64. Verhandlungen des 17. Rheinischen Provinzial- Landtags 1864.
Düsseldorf, s.a.
65. Verhandlungen des 18. Rheinischen Provinzial- Landtags 1865.
Düsseldorf, s.a.
66. Verhandlungen des 19. Rheinischen Provinzial- Landtags 1866.
Düsseldorf, s.a.
67. Verhandlungen des 23. Rheinischen Provinzial- Landtags 1875.
Düsseldorf, s.a.
68. Verhandlungen des 24. Rheinischen Provinzial- Landtags 1875.
Düsseldorf, s.a.
69. Verhandlungen des 41. Rheinischen Provinzial- Landtags 1899,
Düsseldorf, s.a.
70. Bericht des Provinzialausschusses, betreffend die Ausführung des Gesetzes vom 11. Juli 1891 über die erweiterte Armenpflege in der Rheinprovinz. Düsseldorf, 1895.
71. Bericht und Anträge des Provinzialausschusses, betreffend die Fürsorge für die Geisteskranken und Epileptiker der Rheinprovinz, Düsseldorf, 1896.
72. Bericht des Rheinischen Provinzial-Verwaltungsraths über die Ergebnisse der provinzialständischen Verwaltung 1878. Düsseldorf, s.a.

73. s.o. 1879. Düsseldorf, s.a.
74. s.o. 1880. Düsseldorf, s.a.
75. s.o. 1882. Düsseldorf, s.a.
76. s.o. 1.4.1883 - 31.3.1884.
Düsseldorf, s.a.
77. Bericht des Rheinischen Provinzial-
Verwaltungsraths über die Ergeb-
nisse der provinzialständischen
Verwaltung 1.4.1884 - 31.3.1885.
Düsseldorf, s.a.
78. s.o. 1.4.1885 - 31.3.1886.
Düsseldorf, s.a.
79. s.o. 1.4.1886 - 31.3.1887.
Düsseldorf, s.a.
80. s.o. 1.4.1887 - 31.3.1888.
Düsseldorf, s.a.
81. Bericht des Provinzialausschusses
der Rheinprovinz über die Ergeb-
nisse der Provinzialverwaltung
1.4.1888 - 31.3.1889.
Düsseldorf, s.a.
82. s.o. 1.4.1889 - 31.3.1890.
Düsseldorf, s.a.
83. s.o. 1.4.1890 - 31.3.1891.
Düsseldorf, s.a.
84. s.o. 1.4.1891 - 31.3.1892.
Düsseldorf, s.a.
85. s.o. 1.4.1892 - 31.3.1893.
Düsseldorf, s.a.
86. s.o. 1.4.1893 - 31.3.1894.
Düsseldorf, s.a.

87. s.o. 1.4.1894 - 31.3.1895.
Düsseldorf, s.a.
88. s.o. 1.4.1896 - 31.3.1897.
Düsseldorf, s.a.
89. s.o. 1.4.1897 - 31.3.1898.
Düsseldorf, s.a.
90. s.o. 1.4.1898 - 31.3.1899.
Düsseldorf, s.a.
91. s.o. 1.4.1899 - 31.3.1900.
Düsseldorf, s.a.
92. s.o. 1.4.1900 - 31.3.1901.
Düsseldorf, s.a.
93. s.o. 1.4.1901 - 31.3.1902.
Düsseldorf, s.a.
94. s.o. 1.4.1902 - 31.3.1903.
Düsseldorf, s.a.
95. s.o. 1.4.1903 - 31.3.1904.
Düsseldorf, s.a.
96. s.o. 1.4.1904 - 31.3.1905.
Düsseldorf, s.a.
97. s.o. 1.4.1905 - 31.3.1906.
Düsseldorf, s.a.
98. s.o. 1.4.1906 - 31.3.1907.
Düsseldorf, s.a.
99. s.o. 1.4.1907 - 31.3.1908.
Düsseldorf, s.a.
100. s.o. 1.4.1908 - 31.3.1909.
Düsseldorf, s.a.
101. s.o. 1.4.1909 - 31.3.1910.
Düsseldorf, s.a.
102. s.o. 1.4.1910 - 31.3.1911.
Düsseldorf, s.a.

103. s.o. 1.4.1911 - 31.3.1912.
Düsseldorf, s.a.
104. s.o. 1.4.1912 - 31.3.1913.
Düsseldorf, s.a.
105. s.o. 1.4.1913 - 31.3.1914.
Düsseldorf, s.a.
106. s.o. 1.4.1914 - 31.3.1915.
Düsseldorf, s.a.
107. s.o. 1.4.1915 - 31.3.1916.
Düsseldorf, s.a.
108. s.o. 1.4.1916 - 31.3.1917.
Düsseldorf, s.a.
109. Die Rheinischen Provinzial- Heil-
und Pflegeanstalten Grafenberg,
Merzig und Andernach in ihrer
Entwicklung, Entstehung und Ver-
fassung. Düsseldorf 1904
110. Betrachtungen zum Aachener
Prozess. Der Irrenfreund, psychiat.
Mschr. 37 (1895) 65- 73
111. Reglement, Hausordnung und Dienst-
anweisungen Rheinische Provinzial-
Heil- und Pflegeanstalten
Brauweiler, 1912

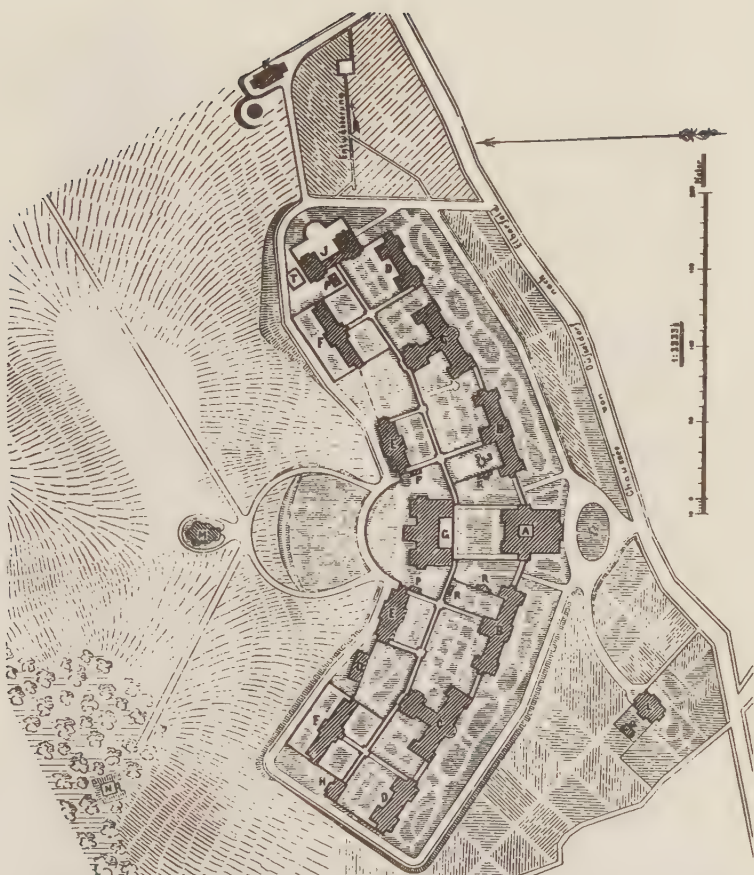
Anhang



Professor Dr. Josef PERETTI



Professor Dr. Carl PELMAN



A Verwaltungsgebäude. — BB Pensionärgebäude. — CC Gebäude für Ruhe dritte Klasse. — DD Gebäude für Halbruhige. — EE Gebäude für Unreinliche. — FF Isolirgebäude. — G Wirthschaftsgebäude. — H Leichenhaus. — I Landwirthschaftliches Gebäude. — K Gasfabrik. — L Beamten-Wohnhaus. — M Kapelle. — N Hochreservoir. — O Kohlen-schuppen. — PPP Holzschuppen. — Q Stall. — RRR Hühnerställe. — S Eiskeller.

Die Anstalt 1876



Die Anstalt um 1920

Zusammenfassung

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts wurde das Problem der Geistesstörung noch durch einfache Aufbewahrung der Kranken gelöst. Angebahnt durch einige fortschrittliche Ärzte in Europa, rückte in den ersten Jahrzehnten des Jahrhunderts das Bemühen um Heilung in den Vordergrund und in Deutschland entstanden die ersten Heil- und Pflegeanstalten. Dabei setzte sich das Prinzip durch, daß Anstalten dieser Art in freundlicher Natur zu liegen hätten.

Auch der Staat erkannte seine Verpflichtung zur Fürsorge, und richtete 1825 bei Siegburg die erste Heilanstalt der Rheinprovinz ein. Unter JACOBI wurde sie bald zu einer Musteranstalt. Baulich und der Größe nach unzureichend geworden, beschloß der Provinziallandtag 1865 die Errichtung einer neuen Anstalt in jedem der 5 Regierungsbezirke und deren Selbstverwaltung durch die Provinzialstände. Bedarfsgröße und Baukosten wurden dabei erheblich zu niedrig angesetzt. Damit wurde eine neue Periode in der Pflege der Geisteskranken eingeleitet, doch entsprachen die Anstalten bei ihrer Fertigstellung nicht mehr dem neuesten Stand der Behandlung Geisteskranker. Daß die Planung recht großzügig war, sollte sich in den folgenden Jahren, als die Aufnahmen ständig stiegen, als vorteilhaft erweisen. Durch die zunehmende industrielle Entwicklung und damit verbundene

Bevölkerungszunahme wurden die Anstalten bald wieder zu klein und auch die Therapie hatte bedeutende Fortschritte gemacht. Skandale in Privatanstalten wirkten beschleunigend auf den Entschluß der Provinzialverwaltung, neue Anstalten zu errichten und die alten zu erweitern und zu modernisieren. Durch die weiter steigenden Patientenzahlen wurde der Rahmen dieser Reform wieder gesprengt, und weitere Vergrößerungen der Anstalten notwendig, sodaß die alten Anstalten zu Beginn des 20. Jahrhunderts das Dreifache der ursprünglichen Patientenzahl faßten.

Als Bauplatz, der gewisse Kriterien erfüllen mußte, wurde für die Anstalt Düsseldorf-Grafenberg, die 300 Kranke aufnehmen sollte, ein sehr ansprechend gelegener Bauernhof in der Nähe Düsseldorfs, auf den aus der Rheinebene ansteigenden Hügeln, gewählt. Da das Baugelände zwei verschieden hohe, bogenförmige Geländeflächen hatte, wurden die einzelnen Gebäude der Anstalt auf zwei konzentrischen Bögenlinien gruppiert. Mit zwei spiegelgleichen Hälften für beide Geschlechter, plante man im relativ weitläufigen Pavillonstil die Gebäude für die verschiedenen Kategorien von Kranken, Wirtschafts-, Verwaltungs- und sonstigen Gebäude. Gebaut wurde mit Materialien der Region, die teilweise auf dem Baugelände gefertigt worden waren. Der Innenausbau und die technische Einrichtung

entsprachen den Vorstellungen der Zeit, und den verschiedenen Anforderungen, die durch die unterschiedliche Benutzungsintensität und die Kategorien der Kranken gestellt wurden. Die Bauzeit dauerte von 1872 bis 1876, wobei die veranschlagten Kosten erheblich überstiegen wurden und die fertige Anstalt das therapeutische und technische Niveau der 60-er Jahre repräsentierte. Schon in den ersten Jahren des Betriebes wurden Reparaturen in allen Bereichen nötig, da die Baumaterialien teilweise schlecht gewählt, bzw. die Arbeiten unzulänglich ausgeführt worden waren. 1882 wurde die Anstalt um eine gegenüberliegende Kolonie erweitert. Auf Grund gesetzlicher Neuregelungen begann 1897 ein großzügiger Umbau, da die Anlage für 800 Patienten ausgebaut, technisch modernisiert und in den therapeutischen Möglichkeiten auf den neuesten Stand gebracht werden sollte.

PELMAN, der 1. Direktor, damals der gesuchteste Psychiater der Rheinprovinz, hatte in anderen Anstalten Erfahrungen sammeln können, von denen, oftmals gegen den Widerstand der vorgesetzten Behörde, die Anstalt profitierte. PERETTI, der in der sozialen Fürsorge engagiert war, wurde 1893 Direktor und 1912 Professor für Psychiatrie an der "Akademie für praktische Medizin" in Düsseldorf. Er wirkte entscheidend bei der Reform des psychiatrischen Krankenhauswesens der 90-er Jahre in der Rheinprovinz

mit. Durch das ungeschulte und ständig wechselnde Pflegepersonal, das sich aus niedrigen sozialen Schichten rekrutierte, entstanden der Anstaltsleitung langjährig Probleme. Nur langsam konnte die Qualität durch Unterricht und soziale Besserstellung gehoben werden.

Mit Patienten füllte sich die Anstalt schnell, so daß schon nach 2 Jahren die offizielle Belegungskapazität überschritten wurde, was jedoch dank der Größe der Anstalt gut verkraftet wurde. Die Hälfte der Patienten, die meist mit der Diagnose "einfache Seelenstörung" aufgenommen worden waren, konnte arbeitstherapeutisch in den anstaltseigenen Betrieben beschäftigt werden. Suizide von Kranken stellten die Anstaltsleitung oft vor Probleme, waren jedoch kaum häufiger als bei der gesunden Bevölkerung. Die hohe Zahl von Alkoholikern und Kriminellen unter den Patienten, welche einen steten Unruhefaktor bildeten, war auf das großstädtische Milieu des Einzugsgebietes zurückzuführen. Trotz der baulichen Sicherheitsmaßnahmen war früher die Zahl der Entweichungen von Patienten höher als in späteren Jahren, zur Zeit des "offenen Systems".

Der 1. Direktor, PELMAN, sah sich oft der Engstirnigkeit seiner vorgesetzten Behörde, der Provinzialverwaltung, gegenüber, die den einzelnen Anstalten keine individuelle

Entwicklung zugestehen wollte. Es wurde sehr sorgfältig entschieden, wenn Patienten als genesen entlassen oder als unheilbar in reine Pflegeanstalten überwiesen wurden. Mit der Einstufung in verschiedene Verpflegungsklassen wurde versucht, den pecuniären Möglichkeiten und dem sozialen Niveau der Patienten gerecht zu werden; entsprechend waren Verpflegung und Unterbringung. Das Aufnahmegebiet wurde mit der Entstehung neuer Anstalten in der Rheinprovinz immer weiter eingeschränkt. Bei jährlich steigendem Gesamtetat fiel jedoch das von der Provinz getragene Defizit von Jahr zu Jahr und nach der Jahrhundertwende konnten sogar beträchtliche Überschüsse erwirtschaftet werden. Ab 1907 stand die Anstalt der "Akademie für praktische Medizin" zu Unterrichtszwecken zur Verfügung, ab 1912 der Stadt als "Stadtasyl" und im 1. Weltkrieg diente sie als Lazarett. Der landwirtschaftliche Betrieb war nicht nur von therapeutischem Wert, sondern auch ein bedeutender Faktor für die Nahrungsversorgung der Anstalt.

Tabellarischer Lebenslauf:

- geboren in Mülheim a.d. Ruhr am 26. Januar 1950 als Sohn des Dipl. Ing. Architekt Kurt Becker und Ehefrau Marianne, geb. Ambs.
- Beginn der Grundschule Ostern 1956 in Mülheim a.d. Ruhr.
- Wechsel zum Staatl. Gymnasium Mülheim a.d. Ruhr Ostern 1960.
- Abitur am Staatl. Gymnasium Mülheim a.d. Ruhr im Juni 1969.
- Bundeswehr (Sanitätsdienst) vom Januar 1970 bis Juni 1971.
- Studium "Brauwesen und Getränketechnologie" an der Technischen Universität München von Oktober 1971 bis Februar 1972,
- Studium der Medizin in Düsseldorf ab April 1972.
- Heirat mit Michèle Olléac im Oktober 1972.
- Naturwissenschaftliche Vorprüfung im ~~März~~ April 1973.
- Ärztliche Vorprüfung im August/September 1974.
- 1. Teil der Ärztlichen Prüfung im August 1975.
- Geburt der Tochter Vanessa im Juni 1976.
- 2. Teil der Ärztlichen Prüfung im August 1977.
- "Praktisches Jahr" im Krankenhaus Bethesda zu Duisburg von Oktober 1977 bis Oktober 1978.
- 3. Teil der Ärztlichen Prüfung im Oktober 1978.
- Seit Erteilung der Approbation im November 1978 als Assistenzarzt im Institut für Pathologie (Chefarzt: Prof. Dr. med. H.-J. Knieriem) im Krankenhaus Bethesda zu Duisburg.

Mülheim a.d. Ruhr, im Dezember 1978

FOTODRUCK J. MAINZ – Telefon: (02 41) 2 73 05
Neupforte 13, Nähe Markt, 5100 Aachen